CENTRE DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS
(C.R.T.)
CENTRE FOR RESEARCH ON TRANSPORTATION

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES COMMERCIALES
ÉCOLE POLYTECHNIQUE

CENTRE DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
C.P. 6128, SUCCURSALE A
MONTRÉAL
CANADA H3C 3J7

TÉLÉPHONE : (514) 343-7575
EMAIL : crt@crt.umontreal.ca
TÉLÉCOPIEUR (FAX) : (514) 343-7121

CRT-821

Analyse de la mortalité par violence dans les pays industrialisés et dans quelques pays en développement durant la période 1985–1989

par

Robert Bourbeau[1]

[1] Département de démographie et Laboratoire sur la sécurité routière des transports, Centre de recherche sur les transports, Université de Montréal.

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien financier du F.C.A.R.-Programme Action concertée de soutien à la recherche en sécurité routière et grâce à la collaboration du Programme de Prévention des traumatismes de l'Organisation Mondiale de la Santé (Genève).

Centre de recherche sur les transports — Publication #821

Mars 1992

Dépôt légal – 2e trimestre 1992

RÉSUMÉ

L'analyse comparée de la mortalité générale et, en particulier, de la mortalité violente dans un grand nombre de pays montre d'abord que les décès violents se classent au troisième rang des grandes causes de décès, après les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs malignes, dans la plupart des pays industrialisés et dans certains pays en développement à données fiables. L'analyse comparative permet de mettre à jour l'existence de disparités importantes dans le niveau et dans la structure de la mortalité, à la fois entre les pays industrialisés et entre les pays en développement. Ainsi, le niveau de la mortalité générale varie du simple au double, chez les deux sexes, autant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. Pour la mortalité violente, les écarts sont plus importants; la mortalité la plus basse est trois à quatre fois plus faible que la mortalité la plus forte, sauf pour les femmes dans les pays en développement, où les écarts vont du simple au double. La méthode fait ressortir les pays où, en comparaison avec les autres pays, la situation en matière de mortalité violente est plutôt favorable et ceux où au contraire la situation est nettement défavorable.

Bien qu'il soit difficile d'établir une typologie claire permettant de regrouper les pays selon leur profil de décès par cause, nous constatons qu'un certain nombre de pays présentent un profil de mortalité selon la cause assez caractéristique; ce sont surtout les pays industrialisés (pays de l'Europe de l'Ouest et pays des autres régions) et certains pays en développement (Hong-Kong et Israël) à basse mortalité générale. Ainsi, pour ces pays, le niveau de développement atteint fait en sorte que certaines causes de décès violents prédominent: ce sont les accidents de véhicules à moteur, les chutes et les suicides. Par ailleurs, dans les autres pays industrialisés (pays de l'Europe de l'Est) et dans les pays en développement (sauf Hong-Kong et Israël), on retrouve un profil de mortalité selon la cause plus "traditionnel"; il caractérise des pays moins développés où l'on observe en général moins de décès par suicide et par accidents de véhicules à moteur et où les composantes non intentionnelles prennent plus de place que les composantes intentionnelles.

L'analyse fait aussi ressortir la situation fort particulière des pays d'Amérique latine quant à la mortalité violente et surtout l'importance de la mortalité par homicide dans plusieurs de ces pays. Il s'agit sans nul doute d'une région à haut risque pour laquelle d'autres études doivent être entreprises et où des moyens de prévention doivent être mis en oeuvre pour enrayer une hausse de la violence et de ses conséquences néfastes pour ces sociétés.

Enfin, l'analyse de la surmortalité masculine par violence montre non seulement l'ampleur de la différence entre les sexes mais elle met aussi en exergue certains pays où la surmortalité masculine par violence est plus forte: la Finlande, la France, le Mexique, Puerto Rico et le Chili.

Mots-clés: Mortalité violente, comparaisons internationales, accidents de la route, autres accidents, suicides, homicides.

INTRODUCTION

La violence est un phénomène de plus en plus répandu dans nos sociétés; cependant, il est difficile de l'appréhender car il comporte de multiples dimensions. Dans cet article, nous nous limitons à présenter la partie la plus visible du phénomène, soit la mortalité consécutive à des actes violents. Pour simplifier l'analyse, nous avons inclus sous l'appellation "décès violents" tous les décès classés sous la rubrique "Traumatismes et empoisonnements" de la Classification internationale des maladies (CIM), en excluant les décès causés par la prise de médicaments au cours de leur administration thérapeutique (voir Annexe).

Une remarque s'impose d'emblée. Le fait de limiter notre analyse dans cet article à la seule mortalité peut faire en sorte de minimiser l'importance de certaines formes de "violence" pour lesquelles la morbidité (blessure non mortelle) est souvent une résultante beaucoup plus fréquente que la mortalité; par exemple, en ce qui concerne les blessures dues à des brûlures consécutives à diverses formes d'incendies, les seuls cas qui donnent lieu à un décès ne donnent pas une juste image de l'importance des brûlures, comme problème de santé publique, en termes de soins médicaux et hospitaliers et de coûts. Il faudrait faire état de la morbidité consécutive à cette forme de blessures pour mieux refléter son importance réelle et pour suggérer des moyens de prévention plus adéquats. Cependant, la disponibilité des données sur la morbidité nous empêche de dresser un portrait d'ensemble du phénomène pour un grand nombre de pays, comme il est possible de le faire pour la mortalité.

Cette analyse se situe dans le prolongement de l'étude de A. Taket (1986) qui portait sur la mortalité par accident chez les enfants, adolescents et jeunes adultes (les 1-24 ans). Cependant, elle concerne uniquement l'ensemble des groupes d'âges et elle s'intéresse à la situation la plus récente, soit la période 1985-1989. Par ailleurs, elle ajoute une dimension importante en incluant les décès dont la cause est intentionnelle, soit les suicides, homicides et autres violences intentionnelles envers autrui. Cet article prend aussi appui sur les travaux de Chackiel (1988) pour la critique des données provenant des pays en développement, en particulier les pays d'Amérique latine, sur les

travaux de Blum et Monnier (1989) pour l'analyse comparative des pays et sur ceux de Brouard (1988) pour l'établissement d'une typologie des pays selon leur profil de décès par cause.

Cet article a pour but de présenter une analyse comparée de la mortalité par violence dans 68 pays au cours de la période la plus récente, soit 1985-1989. Dans un premier temps, les données disponibles et la méthode d'analyse sont présentées. Par la suite, l'analyse des données permet:

a. de situer la mortalité violente parmi l'ensemble des causes de décès dans les pays industrialisés et dans les pays en développement;

b. de classer les pays selon le niveau de la mortalité générale et de la mortalité par violence;

c. d'étudier les composantes de la mortalité violente, en distinguant les causes non intentionnelles, les causes intentionnelles et les causes pour lesquelles l'intention est indéterminée;

d. de faire ressortir l'importance de la surmortalité masculine surtout pour les décès violents.

Les données statistiques et les analyses que l'on en tire ne mènent pas directement à la solution du problème étudié, en l'occurrence les diverses formes de violence, mais elles fournissent un nouvel éclairage de la situation. Pendant que s'améliorent les moyens actifs et passifs de prévention contre ces traumatismes, il est important d'assurer un suivi; celui-ci prend ici la forme d'une étude de conjoncture où il s'agit d'analyser les manifestations les plus récentes du phénomène et de tenter de cerner les tendances qu'elles recèlent. Les comparaisons internationales, malgré leurs limites liées à la comparabilité des données fournies par les divers pays, sont aussi utiles pour faire ressortir les pays dont la performance en matière de mortalité violente se démarque de celle des autres; on peut alors juger de l'à-propos de certaines mesures de prévention, ou de leur absence, et soulever des questions intéressantes.

LES DONNÉES ET LA MÉTHODE

Les données

Les données utilisées concernent 68 pays, soit tous les pays pour lesquels la banque de données OMS sur la mortalité disposait d'informations suffisantes pour permettre le calcul des indices de mortalité. Bien sûr, les données ne sont pas les mêmes pour tous les pays, en quantité et en qualité, et certaines analyses ne porteront en conséquence que sur des sous-ensembles de ces 68 pays. Ces pays ont été répartis en deux grandes catégories: les pays industrialisés (34 pays dont 29 pays d'Europe) et les pays en développement (34 pays, comprenant surtout des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, soit 23). Même si cette classification des pays n'est pas idéale, elle s'avère utile pour illustrer la situation mondiale et pour résumer les résultats.

Les deux catégories utilisées ne sont pas parfaitement homogènes; ainsi, le groupe des pays industrialisés contient des pays industriels à économie de marché et des pays industriels à économie planifiée qui présentent des écarts de mortalité assez importants (Lopez, 1990). De même, le groupe des pays en développement comportent des situations encore plus hétérogènes, surtout à cause des différences dans la qualité des données; pour cette raison, nous avons subdivisé cette catégorie en deux groupes de pays en distinguant ceux pour lesquels nous disposons de données de bonne qualité (données fiables ou relativement fiables, soit 15 pays) et ceux pour lesquels les données sont de mauvaise qualité (données déficientes, soit 19 pays). De plus, étant donné le contexte particulier de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes en ce qui concerne la mortalité violente (PAHO, 1990), nous avons réuni les pays de cette région dans un groupe à part.

La qualité des données

La qualité des données varie beaucoup selon les pays; pour l'apprécier, nous examinons principalement trois indicateurs: la complétude mesurée par le pourcentage des décès enregistrés, la fiabilité

mesurée par le pourcentage de décès enregistrés qui ont été certifiés par un médecin et la qualité de la classification des décès selon la cause que l'on peut estimer à partir du pourcentage de décès attribués à des causes mal définies. C'est sur la base de ces indicateurs, fournis par l'étude de Chackiel (1988) et par l'OMS (1991) que nous avons établi les regroupements pour les pays en développement. Ainsi, 10 pays de la région "Amérique latine et Caraïbes" et 5 pays d'autres régions ont été classés parmi les pays à données fiables; ces pays pourront faire l'objet d'une analyse comparative du même type que celle des pays industrialisés. Quant aux 19 pays en développement à données déficientes, nous nous limitons à présenter les données sans faire de commentaires spécifiques sur ces pays.

Pour les pays industrialisés, la qualité des données est en général très bonne; cependant, le pourcentage de décès attribués à des causes mal définies (symptômes, signes et états mal définis) varie de façon assez importante selon les pays, reflétant le fait que certaines causes de décès (en particulier, les suicides et les homicides) sont sous-estimées dans certains pays. Une solution à ce problème aurait été de répartir ces décès parmi les autres causes de décès bien définies, mais le manque d'information sur la situation particulière de chacun des 34 pays industrialisés nous en a empêché. Il faudra prendre en compte que la présence de ce phénomène peut biaiser légèrement les comparaisons entre les pays.

Un autre problème à souligner est l'inclusion dans cette étude d'un certain nombre de pays (3 pays industrialisés et 11 pays en développement) dont l'effectif total de la population est inférieur à un million d'habitants; le nombre de décès selon les causes étudiées est souvent petit et les indices calculés à partir de ces décès doivent être traités avec précaution, même si les données portent sur plusieurs années. Soulignons que les résultats présentés concernent, pour la plupart, des indices moyens pour la période 1985-1989; lorsque les données pour cette période n'étaient pas disponibles, nous avons retenu les données les plus récentes.

La méthode

L'indice principal utilisé dans cet article pour mener les comparaisons internationales est le taux comparatif de mortalité ou taux de mortalité corrigé de l'âge où nous avons retenu comme structure par âge type, celle de la population européenne. Cet indice est largement utilisé dans les publications de l'OMS et dans les analyses de la situation comparative des causes de décès (Lopez, 1990). Etant donné les différences importantes de mortalité entre les sexes, tous les indices ont été calculés séparément pour chacun des sexes. Sur la base de cet indice, nous analyserons d'abord l'importance de la mortalité violente dans les différents pays par rapport aux autres grands groupes de causes de décès. Nous établirons un classement indicatif des pays industrialisés et des pays en développement à données fiables selon le niveau de la mortalité générale et celui de la mortalité violente; il sera intéressant de rapprocher les classements des pays pour les deux catégories de décès. De fait, on peut penser, en vertu de la théorie de la transition épidémiologique (Omran, 1971), que dans les pays à plus faible mortalité, la part des décès dus à la violence sera plus élevée.

Par la suite, nous examinerons les composantes de la mortalité violente pour en voir les variations selon les pays et selon les niveaux de mortalité; la mortalité violente est décomposée en:

-causes non intentionnelles (ou accidentelles) comprenant principalement les accidents de véhicule à moteur, les empoisonnements, les chutes, les noyades;

-causes intentionnelles comprenant les suicides (violence envers soi-même), les homicides et les autres actes de violence envers autrui (actes de guerre, intervention légale de la force publique);

-causes où l'intention est indéterminée.

Cet examen nous permettra de voir si, pour la mortalité violente, il existe un lien entre le niveau et la structure de la mortalité. De plus, une meilleure connaissance de la composition de la mortalité violente dans certains pays peut aider à formuler des moyens de prévention plus adéquats.

Un phénomène bien connu est celui de la surmortalité masculine pour l'ensemble des causes de décès. On la mesure simplement en rapportant le taux comparatif de mortalité "toutes causes" des hommes à celui des femmes et en multipliant le résultat par 100. Pour la mortalité violente, on s'attend à ce qu'elle soit plus marquée, étant donné le caractère particulier de cette cause de décès et la plus forte propension des hommes à être impliqués dans des incidents violents. Pour être en mesure de mieux comparer d'un pays à l'autre la surmortalité masculine par violence, nous avons décomposé le rapport de surmortalité masculine totale de chacun des pays, en tenant compte dans chaque pays de la contribution des décès féminins dus à la violence. De cette manière, nous obtenons un indice qui mesure la contribution réelle de la surmortalité masculine par violence à la surmortalité masculine totale et qui permet un classement indicatif des pays selon l'importance de cette contribution (Blum et Monnier, 1989).

L'IMPORTANCE DES DÉCÈS VIOLENTS EN TANT QUE CAUSE DE DÉCÈS

Nos sociétés sont de plus en plus violentes: cette affirmation repose sur le fait que la part des décès dus à des causes violentes (accidents, suicides, homicides, autres violences) prend de plus en plus d'importance au sein de l'ensemble des décès. Dans les pays industrialisés, il y a cinquante ans, de 2 à 3% des décès étaient de nature violente; actuellement, jusqu'à 10% des décès, dans certains pays, sont attribuables à la violence. Cette progression résulte en partie de la baisse de l'importance des autres causes de décès (surtout les décès dus aux maladies infectieuses et parasitaires) mais aussi de l'augmentation réelle de la mortalité violente (l'augmentation de la mortalité par accidents de véhicules à moteur sur la voie publique et par suicides est une bonne illustration de ce second phénomène).

Nous présentons aux tableaux A1 (pour les pays industrialisés) et A2 (pour les pays en développement) la répartition des décès selon les cinq principaux groupes de causes de décès sur la base des taux comparatifs de mortalité: maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs malignes, maladies infectieuses et parasitaires (y compris la bronchite aiguë, la

pneumonie et la grippe), traumatismes et empoisonnements (violence), maladies pulmonaires obstructives chroniques. Pour donner une image complète de la mortalité, nous avons également ajouté les décès pour causes mal définies et les décès pour les autres causes.

D'abord, on remarque que de façon générale, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès dans tous les pays à données fiables autant chez les hommes (sauf pour Hong-Kong) que chez les femmes; les tumeurs malignes sont le deuxième groupe de causes de décès dans la plupart des pays, sauf dans quelques pays en développement où les maladies infectieuses et parasitaires demeurent plus importantes. Le rang occupé par les trois autres grands groupes de causes est plus variable selon le type de pays et le sexe.

Le tableau 1 donne la distribution des pays selon le rang attribué aux décès par violence. Dans les pays industrialisés, les décès violents constituent la troisième cause de décès, après les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs malignes, dans la grande majorité des cas, soit respectivement 26 pays sur 33 pour le sexe masculin et 21 sur 33 pour le sexe féminin. Ce résultat correspond au schéma classique auquel on pouvait s'attendre étant donné le niveau de développement de ces pays.

La situation particulière de quatre pays est à signaler non seulement parce que les causes violentes viennent au cinquième rang des causes de décès mais surtout à cause de l'importance relative plus grande des décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques; il s'agit de l'Irlande et de l'Angleterre-Galles pour les deux sexes, de l'Ecosse pour le sexe masculin et de la Roumanie pour le sexe féminin.

Dans les pays en développement, l'appréciation du classement des causes de décès est plus difficile. Le rang des décès par violence peut être trompeur dans la mesure où l'on n'a pas d'information sur les maladies pulmonaires obstructives chroniques pour tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Dans les pays à données fiables, les causes violentes sont le plus souvent la troisième cause de décès chez les hommes

TABLEAU 1. RANG DES DÉCÈS DUS A LA VIOLENCE (TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS) PARMI LES CINQ PRINCIPAUX GROUPES DE CAUSES DE DÉCÈS POUR LA PÉRIODE 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE POUR LAQUELLE LES DONNÉES SONT DISPONIBLES)

Rang	Pays industrialisés		Pays en développement			
			Données fiables		Données déficientes	
	S.M.	S.F.	S.M.	S.F.	S.M.	S.F.
1er rang	0	0	0	0	1	0
2e rang	0	0	1	0	3	0
3e rang	26	21	8	1	9	2
4e rang	4	9	1	9	4	13
5e rang	3	3	3	3	1	3
Nombre de pays	33	33	13	13	18	18

Notes: S.M. : sexe masculin; S.F. : sexe féminin.
Le nombre total de pays correspond au nombre de pays pour lesquels l'information sur les causes de décès étaient disponibles.

et la quatrième chez les femmes pour lesquelles les maladies infectieuses et parasitaires devancent encore les causes violentes. La distribution pour les pays à données déficientes est donnée uniquement à titre indicatif.

Classement des pays selon le niveau général de la mortalité et selon l'importance des décès dus à la violence

La mortalité générale

Le tableau A1 fait apparaître, pour la mortalité toutes causes, le rang des 34 pays industrialisés, par ordre croissant de mortalité. Le tableau A2 donne un classement du même type pour les 15 pays en développement à données fiables.

Pour les pays industrialisés, on retrouve les indices de mortalité générale les plus faibles au Japon, en Suisse, en Islande, en Suède et au Canada pour les deux sexes et on peut aussi mentionner la Grèce et l'Espagne pour les hommes et la France et les Pays-Bas pour les femmes. Par ailleurs, on note une situation nettement défavorable (taux

comparatifs de mortalité les plus élevés) dans les pays d'Europe de l'Est (pays industriels à économie planifiée), autant chez les hommes, en particulier en Hongrie, que chez les femmes, en particulier en Hongrie, en Bulgarie et en Roumanie. La mortalité générale est globalement environ deux fois plus élevée dans les pays les moins favorisés que dans les pays les plus favorisés; des disparités importantes subsistent donc encore entre les 34 pays dits industrialisés. Elles proviennent en bonne partie de l'existence d'une mortalité différentielle importante en Europe entre pays de l'Ouest et pays de l'Est.

Dans les pays en développement, la situation est également loin d'être homogène puisqu'on y retrouve des écarts de mortalité qui vont du simple au double, chez les deux sexes. On doit toutefois noter que les données sont moins directement comparables pour ce groupe de pays, car les périodes de disponibilité des données varient davantage que dans les pays industrialisés. Les pays en développement à données fiables les plus favorisés sont Hong-Kong, Israël, Cuba, Puerto Rico, Costa Rica, pour les deux sexes auxquels on peut ajouter le Koweit et le Venezuela, pour les hommes et l'Uruguay, pour les femmes. A l'autre extrême du classement, on retrouve Maurice, le Guatemala et Trinité-et-Tobago.

On constate que pour plusieurs pays en développement, le niveau de la mortalité est comparable à celui de plusieurs pays industrialisés; ainsi, la situation est beaucoup moins contrastée que ce à quoi on pouvait s'attendre entre pays industrialisés et pays en développement. Il faut dire que cette distinction est un peu grossière et est souvent utilisée pour des raisons de commodité.

La mortalité violente

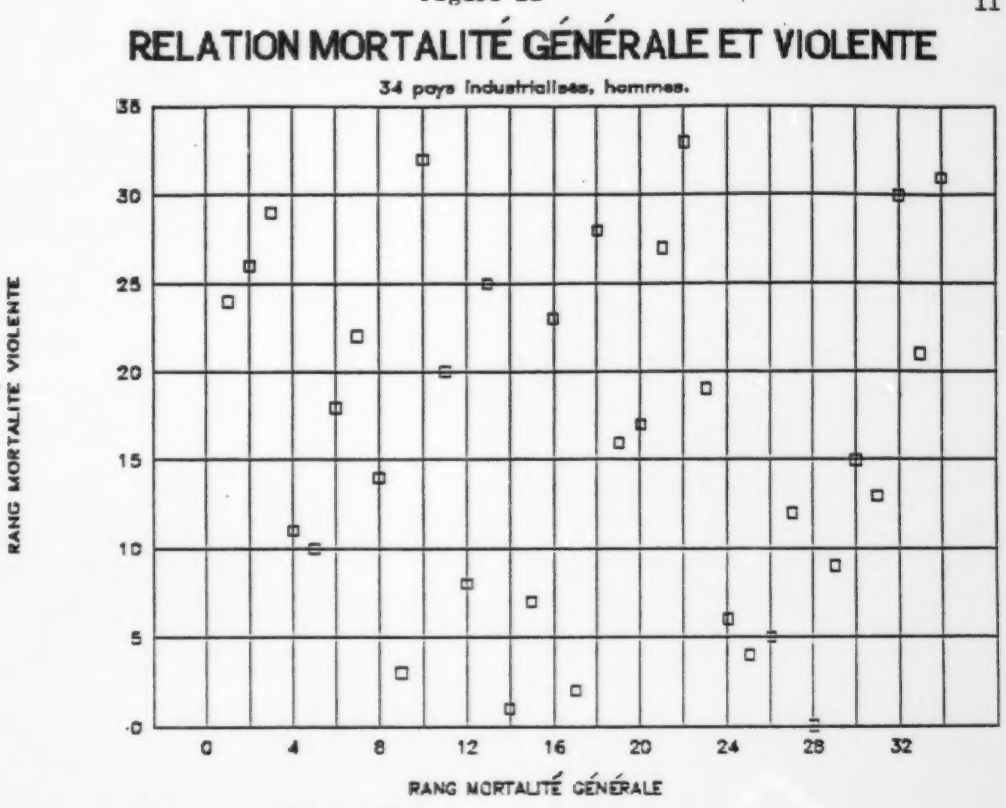
Le classement des pays pour la mortalité violente est intéressant d'une part, pour identifier les problèmes particuliers à certains pays et d'autre part, pour voir s'il existe un lien entre le niveau de la mortalité générale et le niveau de la mortalité violente.

En Europe, quelques pays ressortent pour l'importance relative de la mortalité violente; la Finlande, la France, la Hongrie, l'URSS, la Suisse, l'Autriche, le Portugal et l'Islande sont des pays où, relativement aux autres pays, il y a une plus forte proportion de décès violents chez les hommes. Pour le sexe féminin, on note une mortalité violente plus élevée en France, en Suisse, en Hongrie et au Danemark. Par ailleurs, certains pays se dénotent plutôt par leur bon classement; on retrouve une proportion relativement moindre de décès violents chez les hommes dans les pays suivants: Malte, Royaume-Uni (Angleterre-Galles, Ecosse, Irlande du Nord), Pays-Bas et Irlande. En ce qui a trait aux femmes, les situations les plus favorables se retrouvent à Malte, en Bulgarie, au Royaume-Uni (Angleterre-Galles), en Roumanie, en Irlande et en Espagne. On aura remarqué que, pour la mortalité violente, le clivage entre les pays d'Europe de l'Ouest et d'Europe de l'Est est beaucoup moins évident.

Relation entre mortalité générale et mortalité violente

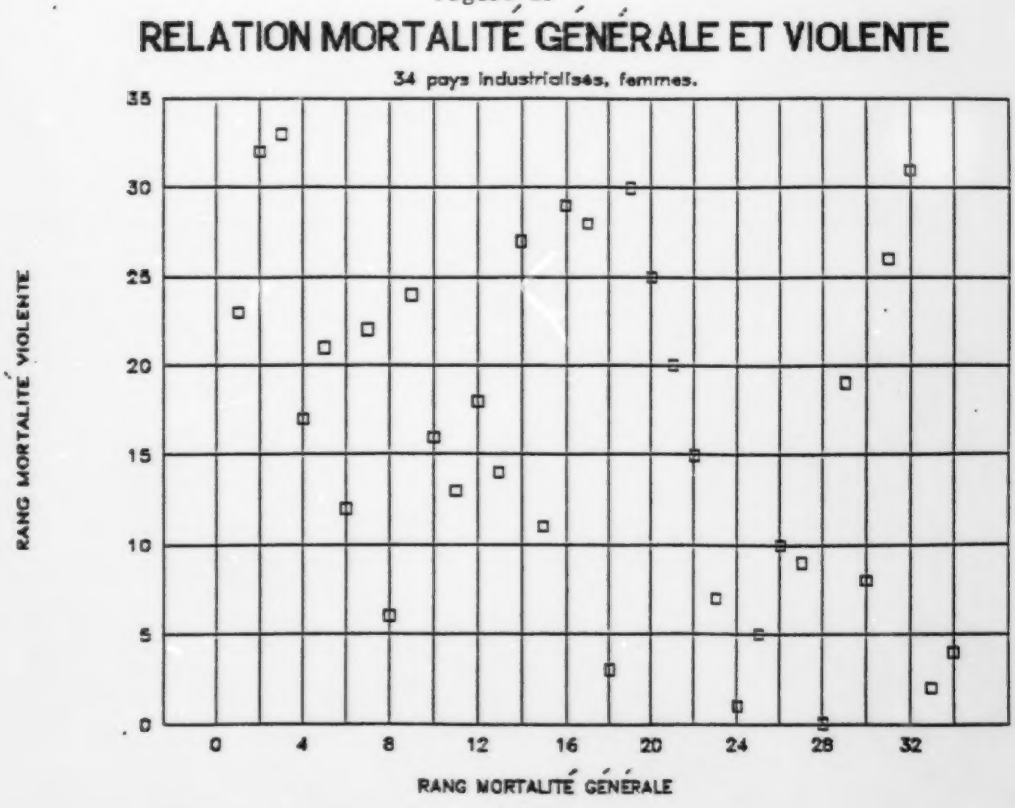
Le lien entre le classement des pays pour la mortalité générale et pour la mortalité violente n'est pas évident; ce n'est pas forcément dans les pays à faible mortalité générale que l'on retrouve une plus forte proportion relative de décès violents. De fait, une certaine relation se retrouve soit pour les pays à très faible mortalité générale, soit pour les pays à très forte mortalité générale. Les figures 1a et 1b illustrent ce phénomène; par exemple, pour le sexe féminin (figure 1b), parmi les dix premiers pays pour la mortalité générale, seulement un (l'Espagne) est aussi classé parmi le groupe des dix pays où la mortalité violente est relativement plus faible. Par ailleurs, plusieurs pays à forte mortalité générale sont parmi les meilleurs pour la mortalité violente: sept des dix pays où la mortalité générale est la plus forte pour le sexe féminin (figure 1b) et quatre sur dix pour le sexe masculin (figure 1a) se retrouvent parmi le groupe des dix pays où la mortalité violente est la plus faible.

Figure 1a



Source: Tableau A1.a

Figure 1b



Source: Tableau A1.b

Pour les pays en développement (tableau A2), la mauvaise qualité générale des données nous empêche de dresser un classement semblable à celui utilisé pour les pays industrialisés. On notera entre autres, la proportion variable et parfois très importante de décès pour des causes mal définies. Pour les quinze pays à données relativement fiables, on remarque une plus forte proportion de décès violents en Amérique Latine; ce phénomène a déjà été mis en évidence (PAHO, 1990). En effet, la violence est élevée dans cette région, surtout pour le sexe masculin et plus particulièrement au Mexique, au Chili, au Venezuela et à Puerto Rico. Bien sûr, le cas du Salvador se démarque des autres avec 22% de décès violents chez les hommes et près de 6% chez les femmes et doit être souligné malgré la mauvaise qualité des données; il semble bien exister un problème particulier dans ce pays. D'ailleurs, le problème est de taille en Amérique latine car la proportion relative des décès violents surpasse même celle de la majorité des pays industrialisés.

On constate donc que le problème de la violence, traduit sous sa forme la plus visible, c'est-à-dire la mortalité due aux causes violentes, ne se limite pas aux pays les plus développés et où la mortalité générale est la plus faible. Les pays en développement sont aussi confrontés à ce problème. Ils souffrent donc des "pires maux des deux mondes"; non seulement, ils sont encore aux prises avec les maladies infectieuses et parasitaires, mais en plus, ils connaissent une augmentation de la mortalité due aux maladies dites des pays riches, comme les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes violentes (accidents, suicides et homicides).

LES COMPOSANTES DE LA MORTALITÉ VIOLENTE

Pour analyser la mortalité violente et mieux comprendre les différences de niveau que nous avons mises à jour précédemment, nous allons décomposer cette mortalité en trois sous-ensembles de causes définies par rapport à l'intention: causes non intentionnelles, causes intentionnelles, causes à intention indéterminée. Les taux comparatifs détaillés sont présentés aux tableaux A3 (pays industrialisés) et A4 (pays en développement); les répartitions en pourcentage calculées à

partir de ces taux apparaissent au tableau 2, pour les pays industrialisés et au tableau 3, pour les pays en développement.

Rappelons que la qualité des données, même dans les pays industrialisés, peut être variable en particulier en ce qui concerne les décès par suicide. Il est connu que certains pays (entre autres, les pays où la religion catholique est prédominante) ont tendance à classer ces décès soit parmi les causes non intentionnelles, soit parmi les causes à intention indéterminée. Ainsi, les écarts de mortalité observés peuvent tenir à des facteurs autres que des différences de comportement. De fait, la proportion de décès pour des causes où l'intention est indéterminée est très variable: de moins de 1% à environ 6%, avec quelques situations exceptionnelles où la proportion atteint plus de 10% (Angleterre-Galles, Suède et Portugal).

Structure de la mortalité violente dans les pays industrialisés

L'examen du tableau 2 permet de faire ressortir des différences assez importantes dans la structure de la mortalité violente parmi les pays industrialisés. Les causes non intentionnelles regroupent dans tous les cas la majorité des décès violents (sauf au Japon où les causes intentionnelles, essentiellement les suicides, dépassent les causes non intentionnelles pour les femmes) avec des pourcentages variant de 52 à 88% chez les hommes et de 46 à 89% chez les femmes.

Il existe cependant des regroupements de pays qui ont une structure relativement semblable. Les pays d'Europe du Nord, sauf la Norvège, ont les proportions les plus faibles de décès pour des causes violentes non intentionnelles, tout près ou en-deça de 60%, et conséquemment, les proportions les plus élevées de décès pour des causes intentionnelles (surtout à cause du suicide). Les pays d'Europe de l'Ouest, sauf l'Irlande, présentent aussi des similitudes, avec une proportion moyenne (entre 60% et 70%) de décès dus à des causes non intentionnelles. Les pays d'Europe du Sud ont des proportions encore plus élevées de décès "non intentionnels" (de 67% à 88%) du fait de la plus faible importance relative des décès par suicide dans ces pays. Enfin, les pays d'Europe de

TABLEAU 2a. RÉPARTITION DES DÉCÈS VIOLENTS SELON L'INTENTION (POUR 100)
POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, SEXE MASCULIN, 1985-1989
(OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	VIOLENCE TOTAL		CAUSES NON INTENTIONNELLES	CAUSES INTENTIONNELLES	INTENTION INDÉTERMINÉE
		TAUX	%	%	%	%
EUROPE						
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	65,1	100,0	56,7	39,9	3,5
AUTRICHE	1985-1989	105,0	100,0	61,0	38,0	0,9
BELGIQUE	1986	87,5	100,0	60,6	37,0	2,4
FRANCE	1985-1989	105,6	100,0	63,4	31,8	4,8
IRLANDE	1985-1989	62,4	100,0	72,6	22,9	5,1
LUXEMBOURG *	1985-1989	95,5	100,0	69,0	26,7	3,7
PAYS-BAS	1985-1989	46,1	100,0	64,6	33,2	2,2
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	44,8	100,0	60,9	28,1	10,9
R-U: ECOSSE	1985-1989	68,8	100,0	64,4	28,1	7,6
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	68,3	100,0	63,5	32,1	4,4
SUISSE	1985-1989	92,6	100,0	60,9	36,1	3,0
DANEMARK	1985-1989	88,2	100,0	55,4	40,5	4,4
FINLANDE	1985-1989	130,6	100,0	59,9	37,2	3,3
ISLANDE *	1985-1989	79,4	100,0	64,2	33,6	2,3
NORVEGE	1985-1989	80,2	100,0	70,4	28,8	0,9
SUEDE	1985-1989	74,0	100,0	52,3	35,9	11,6
ESPAGNE	1986	65,3	100,0	77,8	20,1	2,3
GRECE	1985-1989	65,6	100,0	88,1	10,5	1,2
ITALIE	1985-1989	63,8	100,0	76,0	22,1	1,9
MALTE *	1985-1989	40,1	100,0	82,0	5,2	4,7
PORTUGAL	1985-1989	108,6	100,0	68,4	15,8	16,1
YOUGOSLAVIE	1985-1989	92,5	100,0	67,6	30,9	1,5
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	n.d	---	---	---	---
BULGARIE	1985-1989	94,7	100,0	70,0	29,0	1,1
HONGRIE	1985-1989	165,8	100,0	57,5	42,2	0,4
POLOGNE	1985-1989	118,4	100,0	70,0	21,6	8,4
ROUMANIE	1980-1984	106,3	100,0	---	---	---
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	108,5	100,0	67,1	29,1	3,8
UNION SOVIETIQUE	1987	150,1	100,0	---	29,4	---
AUTRES RÉGIONS						
AUSTRALIE	1985-1989	72,2	100,0	66,6	32,1	1,4
CANADA	1985-1989	77,6	100,0	65,2	31,6	3,4
ETATS-UNIS	1985-1989	90,3	100,0	61,0	37,0	2,0
JAPON	1985-1989	66,7	100,0	56,2	39,4	4,3
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	84,6	100,0	71,7	26,4	1,8

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100 %.

TABLEAU 2b. RÉPARTITION DES DÉCÈS VIOLENTS SELON L'INTENTION (POUR 100)
POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, SEXE FÉMININ, 1985-1989
(OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	VIOLENCE TOTAL		CAUSES NON INTENTIONNELLES	CAUSES INTENTIONNELLES	INTENTION INDÉTERMINÉE
		TAUX	%	%	%	%
EUROPE						
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	29,8	100,0	61,1	35,2	3,4
AUTRICHE	1985-1989	41,2	100,0	64,1	34,7	1,2
BELGIQUE	1986	42,1	100,0	61,3	36,3	2,6
FRANCE	1985-1989	47,3	100,0	69,3	26,6	4,2
IRLANDE	1985-1989	26,7	100,0	76,8	19,5	4,9
LUXEMBOURG *	1985-1989	40,0	100,0	66,3	21,5	5,5
PAYS-BAS	1985-1989	25,1	100,0	64,1	33,9	2,0
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	21,3	100,0	63,8	23,9	12,7
R-U: ECOSSE	1985-1989	32,2	100,0	69,6	23,3	6,5
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	27,8	100,0	74,5	19,4	3,6
SUISSE	1985-1989	42,2	100,0	64,7	32,2	2,8
DANEMARK	1985-1989	50,7	100,0	55,0	39,6	5,9
FINLANDE	1985-1989	39,1	100,0	63,2	34,0	3,8
ISLANDE *	1985-1989	26,9	100,0	62,5	42,8	0,0
NORVEGE	1985-1989	33,2	100,0	72,3	27,1	1,2
SUEDE	1985-1989	30,9	100,0	51,8	35,9	11,7
ESPAGNE	1986	20,0	100,0	78,5	20,0	2,0
GRECE	1985-1989	28,2	100,0	89,0	9,9	1,1
ITALIE	1985-1989	27,5	100,0	81,8	16,4	1,5
MALTE *	1985-1989	14,9	100,0	96,6	3,4	0,0
PORTUGAL	1985-1989	33,5	100,0	67,5	15,8	17,0
YOUGOSLAVIE	1985-1989	33,4	100,0	64,1	33,8	1,8
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	n.d.	---	---	---	---
BULGARIE	1985-1989	28,6	100,0	63,6	35,7	1,4
HONGRIE	1985-1989	71,7	100,0	65,3	34,6	0,4
POLOGNE	1985-1989	34,6	100,0	76,6	16,5	6,4
ROUMANIE	1980-1984	34,9	100,0	---	---	---
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	50,4	100,0	77,6	19,6	2,6
UNION SOVIETIQUE	1987	43,0	100,0	---	30,2	---
AUTRES RÉGIONS						
AUSTRALIE	1985-1989	28,0	100,0	72,5	26,1	1,4
CANADA	1985-1989	30,2	100,0	71,9	24,8	3,6
ETATS-UNIS	1985-1989	31,2	100,0	68,3	29,5	1,9
JAPON	1985-1989	27,5	100,0	46,5	48,7	4,4
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	37,0	100,0	76,5	20,8	3,0

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100 %.

l'Est présentent des situations variées, avec une proportion plutôt élevée de causes non intentionnelles, aux environs de 70%.

Quant aux pays hors de l'Europe, ils se caractérisent surtout par le fait que les femmes présentent une structure de mortalité violente assez différente de celle des hommes; les décès violents féminins dans ces pays se concentrent davantage dans les causes non intentionnelles, mise à part la situation très particulière du Japon, où les femmes ont une mortalité par suicide beaucoup plus élevée que dans les autres pays hors Europe. Cette situation peut s'expliquer en bonne partie par une mortalité féminine plus élevée pour les accidents de véhicules à moteur sur la voie publique (voir le tableau A3); le haut niveau de motorisation atteint dans ces pays (Etats-Unis, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande) n'est sûrement pas étranger à ce phénomène.

Il ne semble pas exister de lien évident entre le niveau de la mortalité violente et sa structure. Ainsi, on retrouve des différences très importantes de structure dans des pays où le niveau de la mortalité violente est semblable. Par exemple, le Japon et la Grèce ont un niveau de mortalité violente relativement semblable. Cependant, la structure de cette mortalité est très différente: au Japon, chez les femmes, la répartition entre causes non intentionnelles (46%) et intentionnelles (49%) est à peu près égale alors qu'en Grèce, 89% des décès violents sont de nature non intentionnelle. Chez les hommes, on retrouve une situation semblable.

L'importance de la composante non intentionnelle de la mortalité violente est surtout tributaire du niveau de la mortalité par accidents de véhicule à moteur, en particulier chez les hommes, et de la mortalité par chutes, surtout chez les femmes, alors que l'importance de la composante intentionnelle dépend essentiellement du nivau de la mortalité par suicide. On sait que cette dernière cause de décès est l'objet d'un enregistrement variable selon les pays. En Europe, on retrouve un niveau plus faible dans les pays d'Europe du Sud (Espagne, Grèce, Italie, Malte, Portugal) et dans les pays anglo-saxons (Royaume-Uni). Les écarts de mortalité par suicide entre les pays européens sont impressionnants et

vont du simple (taux comparatif de 5,7 en Grèce) au décuple (taux comparatif de 66,4 en Hongrie). Certains pays d'Europe de l'Est, surtout la Hongrie, l'URSS et la Tchécoslovaquie, sont particulièrement touchés par cette cause de décès mais aussi certains pays d'Europe de l'Ouest, tels l'Autriche, la France, la Belgique, la Suisse, et d'Europe du Nord, tels le Danemark et la Finlande.

La situation plutôt désavantageuse des pays d'Europe de l'Est (à économie planifiée) en matière de mortalité violente ne tient pas spécifiquement à une mortalité intentionnelle élevée; même pour la Hongrie où la mortalité par suicide est la plus élevée, la composante non intentionnelle est également importante. Les pays d'Europe de l'Est se classent mal à la fois pour les accidents de véhicules à moteur, les empoisonnements, les chutes, les noyades et pour les autres causes non intentionnelles. On retrouve ici un trait caractéristique d'une mortalité qui relève d'un schéma plus traditionnel où la mortalité par accidents de véhicules à moteur prend moins de place (27 à 45%) et où les autres causes non intentionnelles en prennent davantage.

En résumé, ce qui semble caractériser les pays industrialisés est une concentration de la mortalité violente parmi les causes suivantes: accidents de véhicules à moteur, chutes et suicide. De plus, la mortalité par suicide dépasse largement la mortalité par homicide qui est une composante marginale de la mortalité violente, sauf aux Etats-Unis et en Irlande du Nord. Enfin, la mortalité par empoisonnement n'est pas négligeable dans plusieurs pays industrialisés.

Structure de la mortalité violente dans les pays en développement

Le tableau 3 met en évidence la structure de la mortalité violente pour quelques pays en développement. Bien sûr, plus on détaille les causes de décès, plus la qualité de l'enregistrement risque d'avoir un effet sur les résultats, même dans les pays à données relativement fiables. De ce fait, on retrouve des situations très variées dans les pays en développement.

TABLEAU 3a. RÉPARTITION DES DÉCÈS VIOLENTS SELON L'INTENTION (POUR 100)
POUR PLUSIEURS PAYS EN DÉVELOPPEMENT, SEXE MASCULIN, 1985-1989
(OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	VIOLENCE TOTAL		CAUSES NON INTENTIONNELLES	CAUSES INTENTIONNELLES	INTENTION INDÉTERMINÉE
		TAUX	%	%	%	%
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES						
DONNÉES FIABLES						
ARGENTINE	1986	89,9	100,0	64,3	28,1	7,6
CHILI	1985-1989	141,3	100,0	34,9	12,7	52,3
COSTA RICA	1985-1989	102,7	100,0	77,8	20,3	3,5
CUBA	1985-1989	n.d.	---	---	---	---
GUATEMALA	1984	118,9	100,0	---	---	---
MEXIQUE	1986	181,7	100,0	67,8	29,7	2,5
PUERTO RICO	1985-1989	118,6	100,0	49,1	43,8	7,3
TRINITE ET TOBAGO	1986	108,1	100,0	58,6	26,5	14,8
URUGUAY	1985-1989	86,0	100,0	75,3	24,4	0,0
VENEZUELA	1985-1989	125,1	100,0	75,1	22,4	2,5
DONNÉES DÉFICIENTES						
BAHAMAS *	1987	130,7	100,0	53,8	14,4	31,9
BARBADE *	1988	81,4	100,0	67,1	23,5	9,5
BELIZE *	1986	83,9	100,0	97,5	2,5	0,0
DOMINIQUE *	1985	74,4	100,0	97,2	2,8	0,0
EL SALVADOR	1980-1984	303,4	100,0	34,6	42,0	---
EQUATEUR	1985-1989	146,7	100,0	77,8	21,9	0,3
MARTINIQUE *	1985	124,2	100,0	35,2	13,0	51,9
PANAMA	1985-1989	100,4	100,0	70,3	19,1	10,2
PEROU	1980-1984	n.d.	---	---	---	---
REP. DOMINICAINE	1985	90,1	100,0	67,5	23,8	8,8
SAINTE LUCIE *	1985-1989	121,3	100,0	66,5	22,7	---
ST VINCENT ET GR. *	1986	90,5	100,0	38,0	21,5	40,4
SURINAME *	1985	196,4	100,0	58,7	34,2	7,2
AUTRES RÉGIONS						
DONNÉES FIABLES						
HONG-KONG	1985-1989	42,0	100,0	50,7	42,9	6,7
ISRAEL	1985-1989	70,7	100,0	73,6	20,7	6,1
KOWEIT	1985-1989	82,7	100,0	95,6	3,1	1,2
MAURICE	1985-1989	81,0	100,0	62,6	16,5	21,9
SINGAPOUR	1985-1989	66,4	100,0	51,1	33,9	14,8
DONNÉES DÉFICIENTES						
BAHREIN *	1987	56,5	100,0	54,0	46,0	0,0
REP. DE COREE	1985-1989	103,4	100,0	83,2	16,3	0,5
SAO TOME ET PRIN *	1987	37,4	100,0	89,0	11,0	0,0
SEYCHELLES *	1985-1989	159,3	100,0	52,5	14,4	22,8
SRI LANKA	1980-1984	129,0	100,0	47,1	44,3	9,2
THAILANDE	1980	128,0	100,0	48,7	51,2	0,1

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100 %.

TABLEAU 3b. RÉPARTITION DES DÉCÈS VIOLENTS SELON L'INTENTION (POUR 100)
POUR PLUSIEURS PAYS EN DÉVELOPPEMENT, SEXE FÉMININ, 1985-1989
(OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	VIOLENCE TOTAL		CAUSES NON INTENTIONNELLES	CAUSES INTENTIONNELLES	INTENTION INDÉTERMINÉE
		TAUX	%	%	%	%
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES						
DONNÉES FIABLES						
ARGENTINE	1986	31,4	100,0	71,3	22,6	6,1
CHILI	1985-1989	37,0	100,0	50,0	7,8	42,2
COSTA RICA	1985-1989	31,7	100,0	89,6	9,8	2,5
CUBA	1985-1989	n.d.	---	---	---	---
GUATEMALA	1984	25,7	100,0	---	---	---
MEXIQUE	1986	40,2	100,0	85,3	12,7	2,2
PUERTO RICO	1985-1989	24,8	100,0	64,9	28,2	7,7
TRINITE ET TOBAGO	1986	35,8	100,0	65,1	27,1	7,5
URUGUAY	1985-1989	30,8	100,0	83,1	16,9	0,0
VENEZUELA	1985-1989	33,6	100,0	87,2	11,0	1,8
DONNÉES DÉFICIENTES						
BAHAMAS *	1987	38,8	100,0	66,5	7,5	26,3
BARBADE *	1988	22,1	100,0	62,4	30,3	7,2
BELIZE *	1986	23,5	100,0	96,6	3,4	0,0
DOMINIQUE *	1985	3,7	100,0	100,0	0,0	0,0
EL SALVADOR	1980-1984	51,0	100,0	59,0	28,8	---
EQUATEUR	1985-1989	40,0	100,0	85,5	14,8	0,3
MARTINIQUE *	1985	27,1	100,0	38,7	15,5	45,8
PANAMA	1985-1989	27,2	100,0	83,1	12,5	7,4
PEROU	1980-1984	n.d.	---	---	---	---
REP. DOMINICAINE	1985	25,5	100,0	70,6	18,4	11,4
SAINTE LUCIE *	1985-1989	20,9	100,0	72,2	0,0	0,0
ST VINCENT ET GR. *	1986	27,9	100,0	74,6	0,0	25,4
SURINAME *	1985	58,3	100,0	54,4	38,6	7,0
AUTRES RÉGIONS						
DONNÉES FIABLES						
HONG-KONG	1985-1989	24,5	100,0	41,6	51,0	7,3
ISRAEL	1985-1989	40,0	100,0	80,5	13,8	5,3
KOWEIT	1985-1989	27,0	100,0	92,2	3,7	1,1
MAURICE	1985-1989	35,8	100,0	64,5	17,0	12,8
SINGAPOUR	1985-1989	26,9	100,0	36,1	53,5	12,3
DONNÉES DÉFICIENTES						
BAHREIN *	1987	18,6	100,0	60,8	39,2	0,0
REP. DE COREE	1985-1989	36,0	100,0	83,6	15,8	0,6
SAO TOME ET PRIN *	1987	14,0	100,0	40,7	59,3	0,0
SEYCHELLES *	1985-1989	29,8	100,0	47,7	21,5	0,0
SRI LANKA	1980-1984	47,3	100,0	46,5	46,3	8,2
THAILANDE	1980	34,8	100,0	60,9	39,1	0,0

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100 %.

De façon générale, on remarque que, comparativement aux pays industrialisés, les décès violents se retrouvent davantage concentrés parmi les causes non intentionnelles, surtout pour les pays d'Amérique latine et surtout chez les femmes. La situation des cinq pays en développement des autres régions se rapproche un peu plus de celle des pays industrialisés, quoique le niveau de la mortalité violente y soit plus faible.

Ce résultat correspond à un schéma plus traditionnel de la mortalité où, un peu comme dans les pays d'Europe de l'Est, les causes de décès non intentionnelles prennent plus d'importance que les causes intentionnelles. Le tableau A4 fournit des résultats plus détaillés qui montrent encore mieux la spécificité de la mortalité violente en Amérique latine. Tout d'abord, elle est moins concentrée dans les décès par accidents de véhicules à moteur, par chutes et par suicide. Ensuite, les noyades et, surtout, les autres causes non intentionnelles prennent une plus grande importance; de plus, les homicides ont une importance relative plus marquée et sans égal avec la situation des pays industrialisés. La forte mortalité par homicide est un autre trait marquant des pays d'Amérique latine. Dans plusieurs pays tels le Mexique, Puerto Rico et le Venezuela, la mortalité masculine par homicide est plus élevée que celle due au suicide. Les pays en développement des autres régions ne présentent pas cette surmortalité par homicide; le suicide y est beaucoup plus important que l'homicide comme dans les pays industrialisés.

Les pays à mortalité violente élevée sont le Mexique, le Chili et le Venezuela. Le Mexique tient son mauvais classement à sa forte mortalité par homicide, par accidents de véhicules à moteur et pour les autres causes non intentionnelles. Au Venezuela, la mortalité par accidents de véhicules à moteur est une des pires à la fois des pays en développement et des pays industrialisés. Au Chili, la mauvaise qualité de la classification des décès selon la cause ne nous permet pas de porter un jugement.

Ces résultats sont préoccupants dans la mesure où plusieurs pays en développement sont confrontés avec une forte mortalité violente, au moment

même où les autres composantes de leur mortalité générale demeurent élevées (maladies infectieuses et parasitaires) ou sont en augmentation (maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs malignes). Ainsi, dans certains pays, la mortalité par accidents de véhicules à moteur est plus forte que dans les pays industrialisés; peut-on penser que ces pays disposent des ressources humaines et physiques pour mettre en place des programmes de prévention de ces accidents alors que les niveaux demeurent préoccupants pour d'autres grandes causes de décès où la prévention est moins avancée que dans les pays industrialisés?

ANALYSE DE LA SURMORTALITE MASCULINE DUE A LA VIOLENCE

Le phénomène de la surmortalité masculine est bien connu; elle est particulièrement élevée pour les causes violentes comme en témoignent les tableaux 4 et 5.

Dans les pays industrialisés, le rapport de surmortalité masculine pour l'ensemble des causes de décès varie de 135 en Roumanie à 191, en France; pour les causes violentes, ce rapport est plus élevé variant de 174 au Danemark à 349 en Union Soviétique. Si on rectifie ces indices en tenant compte de la proportion des décès féminins dus à la violence dans chacun de pays, on peut obtenir un classement des pays selon la contribution réelle de la surmortalité masculine par violence à la surmortalité masculine totale. On y voit que la Finlande et la France, avec des contributions égales à 20, ont les situations les plus différenciées; un problème de surmortalité masculine par violence se pose également en Union Soviétique, en Hongrie et en Suisse où les contributions atteignent 17. Par contre, c'est au Royaume-Uni (Angleterre-Galles) que l'on retrouve la contribution qui a le moins d'ampleur, soit 6. Ces résultats avaient déjà été mis en évidence par l'étude de Blum et Monnier (1989), à partir des données de l'année 1985.

Dans les pays en développement, la surmortalité masculine "toutes causes" est moins marquée que dans les pays industrialisés; le rapport de surmortalité masculine générale varie de 120 au Guatemala à 162 à Hong-Kong. Par contre, la surmortalité masculine par violence est plus élevée

TABLEAU 4. ANALYSE DE LA SURMORTALITÉ MASCULINE DUE À LA VIOLENCE POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	TAUX DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES		RAPPORT DE SURMORTALITÉ	SURMORTALITÉ MASCULINE POUR:		PROPORTION DE DÉCÈS FÉMININS PAR:		CONTRIBUTION A LA SURMORTALITÉ MASCULINE:	
		SEXE MASCULIN	SEXE FÉMININ		MALADIES	VIOLENCE	MALADIES	VIOLENCE	MALADIES	VIOLENCE
EUROPE										
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	1111,0	655,3	170	167	218	95,4	4,6	160	10
AUTRICHE	1985-1989	1130,8	687,9	164	159	254	94,0	6,0	149	15
BELGIQUE	1986	1157,6	677,2	171	169	207	93,7	6,3	158	13
FRANCE	1985-1989	1039,1	545,4	191	187	222	91,2	8,8	171	20
IRLANDE	1985-1989	1265,5	792,8	160	157	232	96,6	3,4	152	8
LUXEMBOURG *	1985-1989	1256,7	717,1	175	171	239	94,4	5,6	162	13
PAYS-BAS	1985-1989	1034,6	579,2	179	178	184	95,7	4,3	171	8
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	1111,3	691,9	161	159	210	96,9	3,1	154	6
R-U: ECOSSE	1985-1989	1287,5	801,8	161	158	212	95,9	4,1	152	9
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	1265,5	772,8	164	161	242	96,4	3,6	155	9
SUISSE	1985-1989	948,5	538,0	176	173	219	92,2	7,8	159	17
DANEMARK	1985-1989	1111,2	698,3	159	158	174	92,7	7,3	146	13
FINLANDE	1985-1989	1235,8	662,7	186	177	334	94,1	5,9	167	20
ISLANDE *	1985-1989	868,7	575,9	151	144	288	95,2	4,8	137	14
NORVEGE	1985-1989	1046,8	596,6	175	172	242	94,4	5,6	162	13
SUEDE	1985-1989	975,9	581,9	168	164	239	94,7	5,3	155	13
ESPAGNE	1986	966,1	587,9	164	159	324	96,6	3,4	153	11
GRECE	1985-1989	948,7	667,9	142	138	233	95,8	4,2	132	10
ITALIE	1985-1989	1048,3	616,9	170	167	232	95,5	4,5	160	10
MALTE *	1985-1989	1107,4	791,9	140	137	269	98,1	1,9	135	5
PORTUGAL	1985-1989	1185,0	724,6	164	156	324	95,4	4,6	149	15
YOUGOSLAVIE	1985-1989	1311,8	891,2	147	142	277	96,3	3,7	137	10
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	1361,6	872,5	156	n.d.	n.d.	---	---	---	---
BULGARIE	1985-1989	1412,9	960,7	147	141	331	97,0	3,0	137	10
HONGRIE	1985-1989	1626,3	959,9	169	164	231	92,5	7,5	152	17
POLOGNE	1985-1989	1526,2	861,5	177	170	342	96,0	4,0	163	14
ROUMANIE	1980-1984	1447,4	1068,5	135	130	305	96,7	3,3	126	10
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	1522,5	895,0	170	167	215	94,4	5,6	158	12
UNION SOVIETIQUE	1987	1524,9	873,7	175	165	349	95,1	4,9	157	17
AUTRES RÉGIONS										
AUSTRALIE	1985-1989	1013,9	606,4	167	163	257	95,3	4,7	155	12
CANADA	1985-1989	991,8	575,9	172	168	256	94,7	5,3	159	13
ETATS-UNIS	1985-1989	1075,6	643,6	167	161	289	95,1	4,9	153	14
JAPON	1985-1989	840,4	498,4	169	164	243	94,5	5,5	155	13
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	1147,8	723,5	159	155	228	94,9	5,1	147	12

NOTE: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.

TABLEAU 5. ANALYSE DE LA SURMORTALITÉ MASCULINE DUE À LA VIOLENCE POUR PLUSIEURS PAYS EN DEVELOPPEMENT, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	TAUX DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES		RAPPORT DE SURMORTALITÉ	SURMORTALITÉ MASCULINE POUR:		PROPORTION DE DÉCÈS FÉMININS PAR:		CONTRIBUTION A LA SURMORTALITÉ MASCULINE:	
		SEXE MASCULIN	SEXE FÉMININ		MALADIES	VIOLENCE	MALADIES	VIOLENCE	MALADIES	VIOLENCE
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES										
DONNÉES FIABLES										
ARGENTINE	1986	1244,9	811,2	153	148	286	96,1	3,9	142	11
CHILI	1985-1989	1270,3	822,5	154	144	380	95,5	4,5	137	17
COSTA RICA	1985-1989	1147,9	766,8	150	142	322	95,8	4,2	136	13
CUBA	1985-1989	964,9	772,7	125	n.d.	n.d.	---	---	---	---
GUATEMALA	1984	1395,3	1162,0	120	112	463	97,8	2,2	110	10
MEXIQUE	1986	1200,0	872,0	138	122	448	95,3	4,7	117	21
PUERTO RICO	1985-1989	1108,7	689,1	161	149	469	96,3	3,7	144	17
TRINITE ET TOBAGO	1986	1378,8	1074,8	128	122	302	96,7	3,3	118	10
URUGUAY	1985-1989	1252,3	789,4	159	154	278	96,1	3,9	148	11
VENEZUELA	1985-1989	1160,8	858,9	135	126	369	96,0	4,0	121	15
DONNÉES DEFICIENTES										
BAHAMAS *	1987	1194,8	775,0	154	145	337	95,0	5,0	137	17
BARBADE *	1988	1211,8	756,8	160	154	368	97,1	2,9	149	11
BELIZE *	1986	809,4	631,6	128	119	357	96,3	3,7	115	13
DOMINIQUE *	1985	1085,5	746,9	145	136	2011	99,5	0,5	135	10
EL SALVADOR	1980-1984	1372,0	879,7	156	129	593	94,2	5,8	121	35
EQUATEUR	1985-1989	1234,5	959,2	129	118	364	95,8	4,2	113	15
MARTINIQUE *	1985	1472,1	717,3	205	195	448	96,1	3,9	188	17
PANAMA	1985-1989	880,6	675,8	130	120	366	95,9	4,1	115	15
PEROU	1980-1984	979,9	861,1	114	n.d.	n.d.	---	---	---	---
REP. DOMINICAINE	1985	1151,9	932,2	124	117	354	97,3	2,7	114	10
SAINTE LUCIE *	1985-1989	1650,2	1086,4	152	143	580	98,1	1,9	141	11
ST VINCENT ET GR. *	1986	1540,1	1107,2	139	134	324	97,5	2,5	131	8
SURINAME *	1985	1557,2	965,5	161	150	325	93,7	6,3	141	20
AUTRES RÉGIONS										
DONNÉES FIABLES										
HONG-KONG	1985-1989	844,8	520,2	162	162	172	95,3	4,7	154	8
ISRAEL	1985-1989	983,1	759,2	129	127	176	94,7	5,3	120	9
KOWEIT	1985-1989	1108,1	895,1	124	118	307	97,0	3,0	115	9
MAURICE	1985-1989	1694,1	1031,9	164	162	225	96,5	3,5	156	8
SINGAPOUR	1985-1989	1256,6	812,8	155	151	246	96,7	3,3	146	8
DONNÉES DÉFICIENTES										
BAHREIN *	1987	1220,1	1078,2	113	110	304	98,3	1,7	108	5
REP. DE COREE	1985-1989	1426,2	710,2	201	196	287	94,9	5,1	186	15
SAO TOME ET PRIN *	1987	1644,8	1089,6	151	149	267	98,7	1,3	148	3
SEYCHELLES *	1985-1989	1786,1	1100,2	162	152	535	97,3	2,7	148	14
SRI LANKA	1980-1984	1274,4	1011,7	126	119	273	95,3	4,7	113	13
THAILANDE	1980	1331,1	886,1	150	141	367	96,1	3,9	136	14

NOTE: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.

que dans les pays industrialisés, particulièrement en Amérique Latine; on retrouve des indices qui vont de 278 en Uruguay à 469 à Puerto Rico. Dans les pays des autres régions, la surmortalité masculine due à la violence est semblable à celle des pays industrialisés. L'indice corrigé nous indique que c'est au Mexique, à Puerto Rico et au Chili que la surmortalité masculine par violence contribue davantage à la surmortalité masculine totale. De nouveau, le profil de l'Amérique latine se détache des autres pays en développement.

VUE D'ENSEMBLE ET CONCLUSION

L'analyse comparée de la mortalité générale et, en particulier, de la mortalité violente dans un grand nombre de pays a d'abord permis de rappeler que les décès violents se classent au troisième rang des grandes causes de décès, après les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs malignes, dans la plupart des pays industrialisés et dans certains pays en développement à données fiables. Notre analyse comparative a aussi permis de mettre à jour l'existence de disparités importantes dans le niveau et dans la structure de la mortalité, à la fois entre les pays industrialisés et entre les pays en développement. Ainsi, le niveau de la mortalité générale varie du simple au double, chez les deux sexes, autant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. Pour la mortalité violente, les écarts sont plus importants; la mortalité la plus basse est trois à quatre fois plus faible que la mortalité la plus forte, sauf pour les femmes dans les pays en développement, où les écarts vont du simple au double. Notre méthode a fait ressortir les pays où, en comparaison avec les autres pays, la situation en matière de mortalité violente est plutôt favorable et ceux où au contraire la situation est nettement défavorable.

Bien qu'il soit difficile d'établir une typologie claire permettant de regrouper les pays selon leur profil de décès par cause, nous avons constaté qu'un certain nombre de pays présentaient un profil de mortalité selon la cause assez caractéristique; ce sont surtout les pays industrialisés (pays de l'Europe de l'Ouest et pays des autres régions) et certains pays en développement (Hong-Kong et Israël) à basse mortalité

générale. Ainsi, pour ces pays, le niveau de développement atteint fait en sorte que certaines causes de décès violents prédominent: ce sont les accidents de véhicules à moteur, les chutes et les suicides. Par ailleurs, dans les autres pays industrialisés (pays de l'Europe de l'Est) et dans les pays en développement (sauf Hong-Kong et Israël), on retrouve un profil de mortalité selon la cause plus "traditionnel"; il caractérise des pays moins développés où l'on observe en général moins de décès par suicide et par accidents de véhicules à moteur et où les composantes non intentionnelles prennent plus de place que les composantes intentionnelles.

Notre analyse a aussi fait ressortir la situation fort particulière des pays d'Amérique latine quant à la mortalité violente et surtout l'importance de la mortalité par homicide dans plusieurs de ces pays. Il s'agit sans nul doute d'une région à haut risque pour laquelle d'autres études doivent être entreprises (PAHO, 1987) et où des moyens de prévention doivent être mis en oeuvre pour enrayer une hausse de la violence et de ses conséquences néfastes pour ces sociétés.

Enfin, l'analyse de la surmortalité masculine par violence a non seulement montré l'ampleur de la différence entre les sexes mais a aussi mis en exergue certains pays où la surmortalité masculine par violence était plus forte: la Finlande, la France, le Mexique, Puerto Rico et le Chili.

Notre étude s'est limitée à étudier la mortalité violente pour l'ensemble des groupes d'âges. Or, on sait que la mortalité violente n'est pas uniforme selon l'âge; elle est particulièrement élevée chez les jeunes (15-24 ans) pour certaines causes telles les accidents de véhicules à moteur et le suicide, et chez les personnes âgées, surtout à cause des chutes non intentionnelles. Il serait donc intéressant de s'attacher dans une seconde étape à certains groupes d'âges et de détailler davantage les causes de décès violents de manière à mieux identifier les groupes cibles et les moyens de prévention adéquats. De plus, une analyse des données de mortalité pour plusieurs périodes permettrait de faire ressortir des tendances selon les causes et de faire certaines projections pour les

années à venir. Enfin, pour connaître le véritable impact de la violence comme problème de santé publique, il faudrait inclure un examen de la morbidité violente; en ce domaine, les données sont limitées mais pourtant essentielles à la fois pour assurer un meilleur suivi épidémiologique du phénomène et pour améliorer la prévention et le traitement médical (soins d'urgence et réhabilitation) des blessures liées à la violence.

Malgré ses limites, notre étude présente tout de même un avantage majeur. De fait, plusieurs études ont déjà abordé le sujet traité dans cet article; cependant, la plupart d'entre elles n'ont porté que sur certaines causes de décès, surtout les causes accidentelles ou non intentionnelles (INSERM, 1988). La mortalité par accidents de véhicules à moteur, en particulier, a été l'objet de nombreuses publications; de même, il existe plusieurs articles sur la mortalité par suicide (Carré et Zucker, 1989). Par contre, les études traitant de l'ensemble de la mortalité violente, incluant les causes de décès non intentionnelles et intentionnelles, ont été beaucoup moins nombreuses (Chenais, 1976; U.S. National Research Council, 1985; Rice, Mackenzie et ass., 1989; Québec, MSSS, 1991).

L'avantage de cette approche est de donner une vue d'ensemble d'une mortalité qui résulte d'un même phénomène, soit la violence: violence non intentionnelle ou intentionnelle, violence envers soi-même ou envers les autres. Bien que des stratégies particulières puissent convenir davantage à chaque catégorie de causes de décès violents (accidents de véhicules à moteur, empoisonnements, chutes, noyades, suicide, homicide), il n'en demeure pas moins qu'une approche globale de prévention basée sur la recherche d'une plus grande "sécurité" dans tous les domaines de la vie courante est plus appropriée: sécurité dans les transports, dans le milieu de travail, à la maison, dans les sports et autres activités de loisirs. L'établissement de véritables politiques de sécurité est un objectif souhaitable, non seulement dans les pays industrialisés où les diverses formes de violence sont déjà importantes, mais aussi dans les pays en développement où, du fait de la diffusion croissante des produits et des techniques modernes, le problème de la violence devient de plus en plus prioritaire.

REFERENCES

BLUM, A. et MONNIER, A. (1989). "La mortalité selon la cause en Union Soviétique." **Population**, 44 (6): 1053-1100.

BROUARD, N. (1988). "Robustesse d'une typologie des pays développés suivant leur profil de décès par cause: 1968-1984". in: Vallin, J. et al. (eds), **Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches.** Paris, INED, UIESP, PUF, (Collection Travaux et Documents, Cahier no 119, chapitre 14).

CARRÉ, J.-R. et ZUCKER, E. (1989). **Mortalité et morbidité violentes dans la population des jeunes de 15 à 24 ans. Accidents de la route et suicides: des causes évitables.** Paris, Haut Conseil de la Population et de la Famille, La Documentation Française.

CHACKIEL, J. (1988). "L'étude des causes de décès en Amérique latine: situation actuelle et perpectives d'avenir. in: Vallin, J. et al. (eds), **Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches.** Paris, INED, UIESP, PUF, (Collection Travaux et Documents, Cahier no 119, chapitre 18).

CHENAIS, J.-C. (1976). **Les morts violentes en France depuis 1826.** Paris, PUF, (INED, Travaux et documents, cahiers no 75).

INSERM (INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE) (1988). **Les accidents de l'enfant et de l'adolescent. La place de la recherche.** (Manciaux, M. et Romer C. J., éditeurs), Paris, La Documentation Française et Genève, OMS.

LOPEZ, A.D. (1990). "Causes of death: An assessment of global patterns of mortality around 1985". **World Health Statistics Quarterly**, 43 (2): 91-104.

OMRAN, A. (1971). "The epidemiological transition: a theory of population change". **Milbank Memorial Fund Quarterly**, 49.

OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE) (1991). **Annuaire de statistiques sanitaires mondiales.** Genève, OMS.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION) (1991). **World health statistics annual.** Geneva, WHO.

PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION) (1987). **A collaborative study of accidents in children and adolescents, Brazil, Chile, Cuba and Venezuela.** Washington, D.C..

PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION) (1990). "Violence: A growing public health problem in the region". **Epidemiological Bulletin**, 11 (2): 1-7.

QUÉBEC, MSSS (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX) (1991). **Les traumatismes au Québec: comprendre pour prévenir.** Québec, Les publications du Québec. (en collaboration avec le réseau des Départements de santé communautaire).

RICE, D.P., MACKENZIE E.J and ASSOCIATES. (1989). **Cost of injury in the United States: A Report to Congress.** San Francisco, Institute for Health and Aging, University of California and Injury Prevention Center, The Johns Hopkins University.

TAKET, A. (1986). "Mortalité par accident chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes". **Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales**, 39 (3): 232-256.

TAKET, A. (1986). "Accident mortality in children, adolescents and young adults". **World Health Statistics Quarterly**, 39 (3): 232-256.

U.S. NATIONAL RESEARCH COUNCIL (1985). **Injury in America. A continuing public health problem.** Washington, National Academic Press.

ANNEXE

Causes de décès et catégories dans la Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès (CIM)

CATEGORIE DE CAUSE DE DECES	CIM-9 (Liste de base pour la mise en tableaux)	CIM-8 (Liste A)
Maladies infectieuses et parasitaires	01-07, 320-322	A1-44, A99, A90-92
Tumeurs malignes	08-17	A45-61
Maladies de l'appareil circulatoire	25-30	A80-88
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	323-326	A93, A96
Complications de la grossesse et affections périnatales	38-41, 45	A112-118, A131-135
Traumatismes et empoisonnements	E47-56	AE138-150
Accidents de transport	E47	AE138-139
Accident de véhicule à moteur sur la voie publique	E471	AE138
Autres accidents de transport	(E47 Moins E471)	AE139
Empoisonnement accidentel	E48	AE140
Chute accidentelle	E50	AE141
Incendie	E51	AE142
Submersion, suffocation accidentelle	E521	AE143
Accident causé par projectiles d'armes à feu	E524	AE144
Autres accidents	E49,(E52 Moins E521,E524)	AE145, AE146
Total des causes accidentelles (CAUSES NON INTENTIONNELLES)	E47,48,49,50, 51,52	AE138-146
Suicide (CAUSE INTENTIONNELLE)	E54	AE147
Homicide (CAUSE INTENTIONNELLE)	E55	AE148
Lesions causées d'une manière indéterminée quant à l'intention	E560	AE149
Autres causes extérieures	(E56 Moins E560)	AE150
Total des causes violentes (CAUSES VIOLENTES)	E47,48,49,50,51, 52,54,55,56	AE138-150
Médicaments pouvant causer des accidents au cours de leur administration thérapeutique	E53	-------
Symptômes, signes et états morbides mal définis	46	A136,137
Autres causes	Tous autres codes	Tous autres codes
Toutes causes	01-56	A1-137, AE138-150

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ 'TOUTES CAUSES' ET POURCENTAGE DES CINQ PRINCIPAUX GROUPES DE CAUSES POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE) (TAUX POUR 100 000 PERSONNES)

SEXE MASCULIN	PÉRIODE OU ANNÉE	TOUTES CAUSES		MALADIES APPAREIL CIRCULATOIRE	TUMEURS	MALADIES INFECT. ET PARASITAIRES	TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS		MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUES	CAUSES MAL DÉFINIES	AUTRES CAUSES
		TAUX	RANG	%	%	%	%	RANG	%	%	%
EUROPE											
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	1111,0	15	46,2	25,8	2,9	5,9	7	4,8	2,7	11,8
AUTRICHE	1985-1989	1130,8	18	48,0	23,9	2,4	9,3	28	3,5	0,8	12,1
BELGIQUE	1986	1157,6	20	37,4	27,2	3,7	7,6	17	6,0	6,2	12,0
FRANCE	1985-1989	1039,1	10	31,1	30,3	3,5	10,3	32	3,5	5,7	15,6
IRLANDE	1985-1989	1265,5	25	49,0	21,3	6,5	4,9	4	7,3	0,7	10,3
LUXEMBOURG *	1985-1989	1256,7	23	44,5	25,9	2,6	7,6	19	4,2	3,1	11,8
PAYS-BAS	1985-1989	1034,6	9	41,5	30,2	2,8	4,5	3	6,0	3,6	11,5
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	1111,3	17	46,9	25,5	4,5	4,0	2	6,8	0,6	11,7
R-U: ECOSSE	1985-1989	1287,5	26	48,3	23,9	6,5	5,4	5	5,4	0,5	9,9
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	1265,5	24	48,8	21,5	10,4	5,4	6	5,3	0,2	8,2
SUISSE	1985-1989	948,5	3	41,4	29,1	3,6	9,8	29	4,1	1,8	10,2
DANEMARK	1985-1989	1111,2	16	44,6	25,5	2,6	7,9	23	5,3	4,2	9,9
FINLANDE	1985-1989	1235,8	22	50,1	20,4	5,4	10,6	33	3,7	0,5	9,4
ISLANDE *	1985-1989	868,7	2	48,1	24,9	7,6	9,1	26	2,8	0,8	7,9
NORVEGE	1985-1989	1046,8	11	47,9	22,0	5,6	7,7	20	3,0	3,8	10,1
SUEDE	1985-1989	975,9	6	52,4	20,9	5,7	7,6	18	2,5	0,9	10,1
ESPAGNE	1986	966,1	5	39,0	25,3	4,0	6,8	10	5,2	2,6	17,0
GRECE	1985-1989	948,7	4	45,1	22,9	2,1	6,9	11	1,9	6,5	14,6
ITALIE	1985-1989	1048,3	12	40,9	28,0	2,3	6,1	8	5,2	2,4	15,1
MALTE *	1985-1989	1107,4	14	56,0	20,2	3,6	3,6	1	2,7	1,3	12,5
PORTUGAL	1985-1989	1185,0	21	40,1	17,7	3,9	9,2	27	3,6	11,2	14,3
YOUGOSLAVIE	1985-1989	1311,8	27	49,5	16,9	3,6	7,1	12	2,8	8,8	11,4
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	1361,6	28	53,1	18,3	2,5	n.d.	-	4,9	n.d.	n.d.
BULGARIE	1985-1989	1412,9	29	58,2	13,8	5,0	6,7	9	3,0	4,3	9,1
HONGRIE	1985-1989	1626,3	34	49,8	21,3	1,8	10,2	31	4,6	0,1	12,2
POLOGNE	1985-1989	1526,2	33	50,5	19,1	2,8	7,8	21	4,0	6,8	9,0
ROUMANIE	1980-1984	1447,4	30	55,8	12,5	5,4	7,3	15	8,1	0,0	10,7
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	1522,5	31	51,7	22,1	3,5	7,1	13	3,8	0,8	10,9
UNION SOVIETIQUE	1987	1524,9	32	53,5	n.d.	n.d.	9,8	30	n.d.	0,5	n.d.
AUTRES RÉGIONS											
AUSTRALIE	1985-1989	1013,9	8	46,1	25,0	2,1	7,1	14	6,7	0,6	12,3
CANADA	1985-1989	991,8	7	42,1	26,3	4,0	7,8	22	5,1	1,6	13,1
ETATS-UNIS	1985-1989	1075,6	13	44,6	23,2	4,6	8,4	25	4,7	1,5	13,0
JAPON	1985-1989	840,4	1	35,8	28,0	9,5	7,9	24	3,0	3,5	12,3
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	1147,8	19	46,1	23,0	5,4	7,4	16	7,0	0,7	10,4

NOTE: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100%.

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ "TOUTES CAUSES" ET POURCENTAGE DES CINQ PRINCIPAUX GROUPES DE CAUSES POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE) (TAUX POUR 100 000 PERSONNES)

SEXE FÉMININ	PÉRIODE OU ANNÉE	TOUTES CAUSES		MALADIES APPAREIL CIRCULATOIRE	TUMEURS	MALADIES INFECT. ET PARASITAIRES	TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS		MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUES	CAUSES MAL DÉFINIES	AUTRES CAUSES
		TAUX	RANG	%	%	%	%	RANG	%	%	%
EUROPE											
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	655,3	13	48,2	26,4	2,8	4,6	14	2,2	2,9	12,9
AUTRICHE	1985-1989	687,9	17	52,1	24,3	2,2	6,0	28	1,9	1,2	12,3
BELGIQUE	1986	677,2	16	40,4	24,4	3,5	6,3	29	2,3	8,1	15,1
FRANCE	1985-1989	545,4	3	35,0	25,4	3,8	8,8	33	2,1	6,9	18,0
IRLANDE	1985-1989	792,8	25	47,3	23,5	7,6	3,4	5	5,0	0,9	12,4
LUXEMBOURG *	1985-1989	717,1	20	48,5	23,7	2,3	5,6	25	2,4	3,5	14,0
PAYS-BAS	1985-1989	579,2	6	40,7	28,7	3,4	4,3	12	2,5	3,7	16,7
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	691,9	18	44,4	27,3	5,6	3,1	3	3,5	0,9	15,2
R-U: ECOSSE	1985-1989	801,8	26	47,0	25,3	7,1	4,1	10	3,4	0,6	12,5
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	772,8	23	47,5	23,6	12,0	3,6	7	3,1	0,3	9,8
SUISSE	1985-1989	538,0	2	43,6	28,6	3,7	7,8	32	1,9	1,9	12,5
DANEMARK	1985-1989	698,3	19	40,9	29,8	2,8	7,3	30	4,0	4,3	11,0
FINLANDE	1985-1989	662,7	14	51,6	21,3	5,7	5,9	27	1,3	0,7	13,6
ISLANDE *	1985-1989	575,9	4	42,6	29,6	10,6	4,8	17	3,0	1,7	8,5
NORVEGE	1985-1989	596,6	9	43,8	25,7	7,4	5,6	24	2,1	3,2	12,2
SUEDE	1985-1989	581,9	7	49,1	25,6	5,8	5,3	22	1,9	1,1	11,2
ESPAGNE	1986	587,9	8	47,4	20,8	4,0	3,4	6	2,6	3,3	18,4
GRECE	1985-1989	667,9	15	51,4	17,4	2,2	4,2	11	1,1	8,0	15,6
ITALIE	1985-1989	616,9	11	46,5	24,3	2,4	4,5	13	2,3	3,3	16,7
MALTE *	1985-1989	791,9	24	58,3	17,5	3,9	1,9	1	0,9	1,9	15,4
PORTUGAL	1985-1989	724,6	22	46,5	17,0	3,3	4,6	15	1,9	13,5	13,2
YOUGOSLAVIE	1985-1989	891,2	30	57,0	14,4	3,6	3,7	8	1,7	9,3	10,2
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	872,5	28	58,2	17,6	2,2	n.d.	-	1,7	n.d.	n.d.
BULGARIE	1985-1989	960,7	33	64,6	12,5	4,7	3,0	2	2,0	5,6	7,6
HONGRIE	1985-1989	959,9	32	55,5	20,0	1,5	7,5	31	2,7	0,1	12,7
POLOGNE	1985-1989	861,5	27	55,2	18,1	2,5	4,0	9	1,6	7,5	11,0
ROUMANIE	1980-1984	1068,5	34	65,3	11,0	5,1	3,3	4	6,5	n.d.	8,7
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	895,0	31	56,9	19,7	3,7	5,6	26	1,9	1,1	11,2
UNION SOVIETIQUE	1987	873,7	29	63,7	n.d.	n.d.	4,9	19	n.d.	0,4	n.d.
AUTRES RÉGIONS											
AUSTRALIE	1985-1989	606,4	10	48,7	25,2	2,3	4,7	16	3,7	0,7	14,7
CANADA	1985-1989	575,9	5	41,8	28,8	4,1	5,3	21	2,8	1,6	15,6
ETATS-UNIS	1985-1989	643,6	12	45,5	25,2	4,5	4,9	18	3,4	1,5	15,0
JAPON	1985-1989	498,4	1	41,8	24,2	7,7	5,5	23	1,8	5,5	13,5
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	723,5	21	45,2	25,2	6,4	5,1	20	4,4	1,0	12,7

NOTE: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100%.

TABLEAU A2.a

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ "TOUTES CAUSES" ET POURCENTAGE DES CINQ PRINCIPAUX GROUPES DE CAUSES POUR PLUSIEURS PAYS EN DÉVELOPPEMENT, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE) (TAUX POUR 100 000 PERSONNES)

SEXE MASCULIN	PÉRIODE OU ANNÉE	TOUTES CAUSES		MALADIES APPAREIL CIRCULATOIRE	TUMEURS	MALADIES INFECT. ET PARASITAIRES	TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS		MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUES	CAUSES MAL DEFINIES	AUTRES CAUSES
		TAUX	RANG	%	%	%	%	RANG	%	%	%
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES											
DONNÉES FIABLES											
ARGENTINE	1986	1244,9	9	48,4	18,7	5,0	7,2	6	n.d.	2,0	n.d.
CHILI	1985-1989	1270,3	12	29,7	17,6	10,7	11,1	13	n.d.	9,0	n.d.
COSTA RICA	1985-1989	1147,9	6	35,7	22,7	5,9	8,9	10	n.d.	3,6	n.d.
CUBA	1985-1989	964,9	2	44,8	20,7	7,7	n.d.	-	n.d.	0,2	n.d.
GUATEMALA	1984	1395,3	14	15,0	n.d.	n.d.	8,5	9	n.d.	n.d.	n.d.
MEXIQUE	1986	1200,0	8	23,7	10,1	11,4	15,2	14	n.d.	3,7	n.d.
PUERTO RICO	1985-1989	1108,7	5	37,1	17,2	7,7	10,7	11	n.d.	0,6	n.d.
TRINITE ET TOBAGO	1986	1378,8	13	43,8	13,4	4,9	7,8	8	n.d.	2,1	n.d.
URUGUAY	1985-1989	1252,3	10	38,0	24,6	4,2	6,9	4	n.d.	7,2	n.d.
VENEZUELA	1985-1989	1160,8	7	31,8	12,2	8,5	10,8	12	n.d.	18,5	n.d.
DONNÉES DÉFICIENTES											
BAHAMAS *	1987	1194,8		30,1	25,2	7,4	10,9		n.d.	2,1	2,2
BARBADE *	1988	1211,8		37,9	21,0	5,7	6,7		n.d.	3,8	n.d.
BELIZE *	1986	809,4		29,9	8,3	15,3	10,4		n.d.	13,0	n.d.
DOMINIQUE *	1985	1085,5		39,0	17,4	7,4	6,9		n.d.	4,0	n.d.
EL SALVADOR	1980-1984	1372,0		13,4	3,6	8,7	22,1		n.d.	28,2	n.d.
EQUATEUR	1985-1989	1234,5		22,8	11,1	12,5	11,9		n.d.	17,0	n.d.
MARTINIQUE *	1985	1472,1		35,1	20,0	4,4	8,5		n.d.	11,3	n.d.
PANAMA	1985-1989	880,6		34,5	15,3	7,8	11,5		n.d.	8,3	n.d.
PEROU	1980-1984	979,9		22,2	10,3	28,3	n.d.		n.d.	8,8	n.d.
REP. DOMINICAINE	1985	1151,9		31,1	8,3	9,8	7,9		n.d.	19,0	n.d.
SAINTE LUCIE *	1985-1989	1650,2		40,3	13,1	8,4	7,4		n.d.	12,4	n.d.
ST VINCENT ET GR. *	1986	1540,1		42,0	12,7	3,5	5,9		n.d.	9,1	n.d.
SURINAME *	1985	1557,2		32,3	8,4	8,9	12,6		n.d.	15,7	n.d.
AUTRES RÉGIONS											
DONNÉES FIABLES											
HONG-KONG	1985-1989	844,8	1	28,3	30,8	10,9	5,0	2	10,0	2,0	13,1
ISRAEL	1985-1989	983,1	3	43,7	19,0	4,6	7,2	5	4,1	6,1	15,3
KOWEIT	1985-1989	1108,1	4	43,6	13,8	8,2	7,5	7	2,0	8,9	16,0
MAURICE	1985-1989	1694,1	15	50,3	7,2	6,0	4,8	1	6,1	5,4	20,0
SINGAPOUR	1985-1989	1256,6	11	34,5	22,2	14,5	5,3	3	10,4	2,0	11,2
DONNÉES DÉFICIENTES											
BAHREIN *	1987	1220,1		40,0	11,5	4,4	4,6		3,6	21,0	14,8
REP. DE COREE	1985-1989	1426,2		32,0	15,1	4,5	7,3		2,8	25,2	13,2
SAO TOME ET PRIN *	1987	1644,8		19,9	4,2	15,8	2,3		3,3	31,3	23,2
SEYCHELLES *	1985-1989	1786,1		32,6	16,0	13,4	8,9		3,4	13,6	10,5
SRI LANKA	1980-1984	1274,4		18,6	4,3	8,4	10,1		2,1	37,3	19,4
THAILANDE	1980	1331,1		9,7	4,6	8,3	9,6		0,5	57,2	10,2

NOTE: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100%.

TABLEAU A2.b

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ "TOUTES CAUSES" ET POURCENTAGE DES CINQ PRINCIPAUX GROUPES DE CAUSES POUR PLUSIEURS PAYS EN DÉVELOPPEMENT, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE) (TAUX POUR 100 000 PERSONNES)

SEXE FEMININ	PÉRIODE OU ANNÉE	TOUTES CAUSES		MALADIES APPAREIL CIRCULATOIRE	TUMEURS	MALADIES INFECT. ET PARASITAIRES	TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS		MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUES	CAUSES MAL DÉFINIES	AUTRES CAUSES
		TAUX	RANG	%	%	%	%	RANG	%	%	%
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES											
DONNÉES FIABLES											
ARGENTINE	1986	811,2	7	51,4	18,2	5,3	3,9	7	n.d.	1,9	n.d.
CHILI	1985-1989	822,5	9	33,9	21,3	10,7	4,5	11	n.d.	9,5	n.d.
COSTA RICA	1985-1989	766,8	4	37,0	23,3	5,9	4,2	10	n.d.	3,8	n.d.
CUBA	1985-1989	772,7	5	47,9	18,7	7,6	n.d.	-	n.d.	0,2	n.d.
GUATEMALA	1984	1162,0	15	15,6	n.d.	n.d.	2,2	1	n.d.	n.d.	n.d.
MEXIQUE	1986	872,0	11	28,7	13,6	12,2	4,7	12	n.d.	4,3	n.d.
PUERTO RICO	1985-1989	689,1	2	44,1	16,5	7,5	3,7	6	n.d.	0,9	n.d.
TRINITE ET TOBAGO	1986	1074,8	14	44,7	14,5	5,0	3,3	4	n.d.	3,1	n.d.
URUGUAY	1985-1989	789,4	6	43,7	22,2	5,0	3,9	8	n.d.	6,5	n.d.
VENEZUELA	1985-1989	858,9	10	34,9	14,6	8,6	4,0	9	n.d.	18,5	n.d.
DONNÉES DÉFICIENTES											
BAHAMAS *	1987	775,0		37,0	18,2	6,9	5,0		n.d.	3,9	3,8
BARBADE *	1988	756,8		39,8	21,5	4,0	2,9		n.d.	3,2	n.d.
BELIZE *	1986	631,6		35,0	6,7	13,6	3,7		n.d.	13,3	n.d.
DOMINIQUE *	1985	746,9		50,4	12,4	5,6	0,5		n.d.	6,3	n.d.
EL SALVADOR	1980-1984	879,7		15,6	7,0	9,6	5,8		n.d.	38,2	n.d.
EQUATEUR	1985-1989	959,2		24,9	14,2	12,9	4,2		n.d.	20,2	n.d.
MARTINIQUE *	1985	717,3		39,6	21,1	3,8	3,9		n.d.	12,2	n.d.
PANAMA	1985-1989	675,8		38,7	16,7	7,7	4,1		n.d.	8,8	n.d.
PEROU	1980-1984	861,1		24,1	11,7	28,7	n.d.		n.d.	10,2	n.d.
REP. DOMINICAINE	1985	932,2		33,8	8,6	9,6	2,7		n.d.	21,9	n.d.
SAINTE LUCIE *	1985-1989	1086,4		46,7	11,4	6,9	1,9		n.d.	13,7	n.d.
ST VINCENT ET GR. *	1986	1107,2		46,8	15,3	3,5	2,5		n.d.	8,9	n.d.
SURINAME *	1985	965,5		31,5	13,2	6,8	6,3		n.d.	20,6	n.d.
AUTRES RÉGIONS											
DONNÉES FIABLES											
HONG-KONG	1985-1989	520,2	1	32,3	27,4	9,3	4,7	13	6,6	3,7	16,0
ISRAEL	1985-1989	759,2	3	44,5	20,0	5,0	5,3	14	2,9	5,1	17,2
KOWEIT	1985-1989	895,1	12	42,2	13,0	7,6	3,0	2	1,1	15,9	16,8
MAURICE	1985-1989	1031,9	13	51,4	9,0	5,9	3,5	5	4,3	5,6	20,3
SINGAPOUR	1985-1989	812,8	8	39,6	20,0	14,1	3,3	3	4,9	2,8	15,3
DONNÉES DÉFICIENTES											
BAHREIN *	1987	1078,2		32,1	7,7	3,3	1,7		1,8	32,9	20,4
REP. DE COREE	1985-1989	710,2		35,1	12,8	3,7	5,1		2,6	30,2	10,5
SAO TOME ET PRIN *	1987	1089,6		28,8	3,4	17,0	1,3		2,3	30,6	16,6
SEYCHELLES *	1985-1989	1100,2		32,7	15,2	12,3	2,7		3,1	23,3	8,8
SRI LANKA	1980-1984	1011,7		13,6	5,5	8,0	4,7		2,5	47,8	18,5
THAILANDE	1980	886,1		8,3	4,7	7,0	3,9		0,2	66,5	9,3

NOTE: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des pourcentages peut différer de 100%.

TABLEAU A3.a

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ (POUR 100 000 PERSONNES) POUR LES PRINCIPALES CAUSES DE DÈCÈS PAR VIOLENCE POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, SEXE MASCULIN, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	TOTAL VIOLENCE	CAUSES NON INTENTIONNELLES							CAUSES INTENTIONNELLES					INTENTION INDÉTERMINÉE
			TOTAL		VÉHICULES À MOTEUR	EMPOISONNEMENTS	CHUTES	NOYADES SUBMERSION	AUTRES CAUSES	TOTAL		SUICIDE	HOMICIDE		
			TAUX	POUR 100 DÈCÈS VIOLENTS						TAUX	POUR 100 DÈCÈS VIOLENTS				
EUROPE															
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	65,1	36,9	56,7	17,5	0,3	10,0	1,3	7,9	26,0	39,9	24,7	1,2	2,3	
AUTRICHE	1985-1989	105,0	64,0	61,0	27,9	1,1	18,3	2,4	14,1	39,9	38,0	38,5	1,4	0,9	
BELGIQUE	1986	87,5	53,0	60,6	29,7	1,7	10,3	2,7	8,5	32,4	37,0	30,1	2,3	2,1	
FRANCE	1985-1989	105,6	66,9	63,4	25,7	1,0	14,8	2,4	23,2	33,6	31,8	32,1	1,4	5,1	
IRLANDE	1985-1989	62,4	45,3	72,6	19,7	1,6	9,3	3,5	11,9	14,3	22,9	13,1	1,2	3,2	
LUXEMBOURG *	1985-1989	95,5	65,9	69,0	31,2	0,0	17,4	1,7	9,4	25,5	26,7	23,9	1,6	3,5	
PAYS-BAS	1985-1989	46,1	29,8	64,6	13,3	0,6	9,3	1,3	5,4	15,3	33,2	14,1	1,2	1,0	
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	44,8	27,3	60,9	12,7	1,5	5,7	0,8	6,8	12,6	28,1	11,8	0,8	4,9	
R-U: ECOSSE	1985-1989	68,8	44,3	64,4	15,9	1,5	12,0	1,9	13,0	19,3	28,1	15,9	3,4	5,2	
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	68,3	43,4	63,5	18,4	3,3	11,3	1,8	8,0	21,9	32,1	12,2	9,3	3,0	
SUISSE	1985-1989	92,6	56,4	60,9	21,2	2,1	18,9	1,8	12,2	33,4	36,1	32,3	1,1	2,8	
DANEMARK	1985-1989	88,2	48,9	55,4	18,8	4,2	16,3	1,2	8,9	35,7	40,5	34,3	1,4	3,9	
FINLANDE	1985-1989	130,6	78,2	59,9	16,6	17,4	18,7	5,4	20,5	48,6	37,2	42,9	4,1	4,3	
ISLANDE *	1985-1989	79,4	51,0	64,2	17,7	5,3	4,5	3,4	24,5	26,7	33,6	26,1	0,6	1,8	
NORVEGE	1985-1989	80,2	56,5	70,4	13,9	3,8	17,7	4,0	17,0	23,1	28,8	21,5	1,6	0,7	
SUEDE	1985-1989	74,0	38,7	52,3	13,0	2,9	10,6	1,7	10,3	26,6	35,9	24,9	1,7	8,6	
ESPAGNE	1986	65,3	50,8	77,8	24,7	1,3	3,4	3,5	17,9	13,1	20,1	11,4	1,7	1,5	
GRECE	1985-1989	65,6	57,8	88,1	29,3	0,4	7,2	4,0	16,8	6,9	10,5	5,7	1,2	0,8	
ITALIE	1985-1989	63,8	48,5	76,0	23,6	1,0	13,3	1,9	8,8	14,1	22,1	11,6	2,5	1,2	
MALTE *	1985-1989	40,1	32,5	82,0	6,5	0,0	5,9	0,6	11,0	2,1	5,2	2,1	0,0	1,9	
PORTUGAL	1985-1989	108,6	74,3	68,4	42,8	0,6	13,4	2,8	14,9	17,2	15,8	14,9	2,3	17,5	
YOUGOSLAVIE	1985-1989	92,5	62,5	67,6	27,1	1,7	8,3	3,7	21,8	28,6	30,9	26,2	2,3	1,4	
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	n.d	n.d	---	15,7	5,1	14,6	3,1	n.d.	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.	
BULGARIE	1985-1989	94,7	66,3	70,0	18,1	5,6	9,9	6,8	26,3	27,5	29,0	23,5	4,0	1,0	
HONGRIE	1985-1989	165,8	95,4	57,5	25,6	4,4	35,3	5,4	25,0	70,0	42,2	66,4	3,5	0,7	
POLOGNE	1985-1989	118,4	82,9	70,0	26,0	13,0	14,6	6,5	22,8	25,6	21,6	23,1	2,5	9,9	
ROUMANIE	1980-1984	106,3	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.	
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	108,5	72,8	67,1	16,7	5,4	25,6	5,3	19,9	31,6	29,1	33,3	1,3	4,1	
UNION SOVIETIQUE	1987	150,1	n.d.	---	22,0	22,2	5,4	11,3	n.d.	44,2	29,4	35,2	9,0	n.d.	
AUTRES RÉGIONS															
AUSTRALIE	1985-1989	72,2	48,1	66,6	25,1	1,5	7,4	3,0	11,5	23,2	32,1	20,6	2,5	1,0	
CANADA	1985-1989	77,6	50,6	65,2	21,5	2,2	9,6	2,6	15,0	24,5	31,6	21,7	2,7	2,6	
ETATS-UNIS	1985-1989	90,3	55,1	61,0	26,4	3,1	6,1	2,9	16,5	33,4	37,0	20,8	12,4	1,8	
JAPON	1985-1989	66,7	37,5	56,2	16,2	0,8	4,9	3,8	11,8	26,3	39,4	25,4	0,9	2,9	
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	84,6	60,7	71,7	30,5	0,9	10,8	3,8	14,5	22,3	26,4	19,7	2,6	1,5	

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des taux peut différer du taux total.

TABLEAU A3.b

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ (POUR 100 000 PERSONNES) POUR LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR VIOLENCE POUR PLUSIEURS PAYS INDUSTRIALISÉS, SEXE FÉMININ, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	TOTAL VIOLENCE	CAUSES NON INTENTIONNELLES							CAUSES INTENTIONNELLES				INTENTION INDÉTERMINÉE
			TOTAL		VÉHICULES À MOTEUR	EMPOISONNEMENTS	CHUTES	NOYADES SUBMERSION	AUTRES CAUSES	TOTAL		SUICIDE	HOMICIDE	
			TAUX	POUR 100 DÉCÈS VIOLENTS						TAUX	POUR 100 DÉCÈS VIOLENTS			
EUROPE														
ALLEMAGNE (RFA)	1985-1989	29,8	18,2	61,1	6,2	0,1	8,5	0,4	2,9	10,5	35,2	9,5	1,0	1,0
AUTRICHE	1985-1989	41,2	26,4	64,1	8,1	0,5	13,4	0,7	3,6	14,3	34,7	13,1	1,2	0,5
BELGIQUE	1986	42,1	25,8	61,3	9,9	1,6	9,8	0,9	3,6	15,3	36,3	13,3	2,0	1,1
FRANCE	1985-1989	47,3	32,8	69,3	9,0	0,5	13,7	0,6	9,0	12,6	26,6	11,7	0,9	2,0
IRLANDE	1985-1989	26,7	20,5	76,8	6,3	0,7	8,5	0,5	5,3	5,2	19,5	4,4	0,8	1,3
LUXEMBOURG *	1985-1989	40,0	26,5	66,3	7,6	0,0	11,2	0,0	3,7	8,6	21,5	8,6	0,0	2,2
PAYS-BAS	1985-1989	25,1	16,1	64,1	5,2	0,2	8,2	0,4	2,3	8,5	33,9	7,9	0,6	0,5
R-U:ANG.-GALLES	1985-1989	21,3	13,6	63,8	4,7	0,8	4,8	0,3	3,0	5,1	23,9	4,5	0,6	2,7
R-U: ECOSSE	1985-1989	32,2	22,4	69,6	5,7	0,6	10,6	0,2	5,2	7,5	23,3	5,8	1,7	2,1
R-U:IRLANDE NORD	1985-1989	27,8	20,7	74,5	6,5	1,7	8,6	0,0	3,0	5,4	19,4	4,5	0,9	1,0
SUISSE	1985-1989	42,2	27,3	64,7	6,4	0,7	15,2	0,7	4,4	13,6	32,2	12,4	1,2	1,2
DANEMARK	1985-1989	50,7	27,9	55,0	7,7	2,1	14,9	0,3	3,3	20,1	39,6	18,9	1,2	3,0
FINLANDE	1985-1989	39,1	24,7	63,2	6,9	2,9	9,9	0,9	4,7	13,3	34,0	11,0	1,8	1,5
ISLANDE *	1985-1989	26,9	16,8	62,5	8,4	0,0	3,9	0,0	1,3	11,5	42,8	10,8	0,7	0,0
NORVEGE	1985-1989	33,2	24,0	72,3	5,4	1,0	13,8	0,7	3,4	9,0	27,1	7,6	1,2	0,4
SUEDE	1985-1989	30,9	16,0	51,8	5,2	0,5	7,0	0,3	2,9	11,1	35,9	10,2	0,9	3,6
ESPAGNE	1986	20,0	15,7	78,5	7,4	0,5	1,6	0,7	5,5	4,0	20,0	3,5	0,5	0,4
GRECE	1985-1989	28,2	25,1	89,0	8,9	0,2	5,5	1,1	9,3	2,8	9,9	2,1	0,7	0,3
ITALIE	1985-1989	27,5	22,5	81,8	6,7	0,5	12,3	0,4	2,7	4,5	16,4	4,0	0,5	0,4
MALTE *	1985-1989	14,9	14,4	96,6	1,1	0,0	7,1	0,0	1,8	0,5	3,4	0,5	0,0	0,0
PORTUGAL	1985-1989	33,5	22,6	67,5	10,3	0,2	7,0	0,6	4,7	5,3	15,8	4,6	0,7	5,7
YOUGOSLAVIE	1985-1989	33,4	21,4	64,1	7,3	0,7	6,2	1,0	6,3	11,3	33,8	10,1	1,2	0,6
ALLEMAGNE (RDA)	1985-1989	n.d.	n.d.	---	5,4	3,1	11,3	1,1	n.d.	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.
BULGARIE	1985-1989	28,6	18,2	63,6	5,9	1,2	2,9	1,2	7,1	10,2	35,7	8,6	1,6	0,4
HONGRIE	1985-1989	71,7	46,8	65,3	7,8	1,6	29,5	0,9	7,3	24,8	34,6	22,7	2,1	0,3
POLOGNE	1985-1989	34,6	26,5	76,6	6,2	3,0	9,7	1,2	6,4	5,7	16,5	4,5	1,2	2,2
ROUMANIE	1980-1984	34,9	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.
TCHECOSLOVAQUIE	1985-1989	50,4	39,1	77,6	5,0	2,3	25,5	1,3	5,1	9,9	19,6	8,8	1,1	1,3
UNION SOVIETIQUE	1987	43,0	n.d.	---	6,2	6,4	2,4	2,7	n.d.	13,0	30,2	9,3	3,7	n.d.
AUTRES RÉGIONS														
AUSTRALIE	1985-1989	28,0	20,3	72,5	10,2	0,9	5,5	0,8	3,1	7,3	26,1	5,7	1,6	0,4
CANADA	1985-1989	30,2	21,7	71,9	8,9	1,0	6,5	0,6	4,8	7,5	24,8	6,1	1,4	1,1
ETATS-UNIS	1985-1989	31,2	21,3	68,3	10,5	1,2	3,2	0,7	5,8	9,2	29,5	5,3	3,9	0,6
JAPON	1985-1989	27,5	12,8	46,5	5,2	0,4	2,0	1,5	3,9	13,4	48,7	12,8	0,6	1,2
NOUVELLE-ZELANDE	1985-1989	37,0	28,3	76,5	13,5	0,2	9,4	0,9	4,2	7,7	20,8	6,3	1,4	1,1

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des taux peut différer du taux total.

TABLEAU A4.a

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ (POUR 100 000 PERSONNES) POUR LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR VIOLENCE POUR PLUSIEURS PAYS EN DÉVELOPPEMENT, SEXE MASCULIN, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	TOTAL VIOLENCE	CAUSES NON INTENTIONNELLES								CAUSES INTENTIONNELLES				INTENTION INDÉTERMINÉE
			TOTAL		VÉHICULES À MOTEUR	EMPOISONNEMENTS	CHUTES	NOYADES SUBMERSION	AUTRES CAUSES	TOTAL		SUICIDE	HOMICIDE	
			TAUX	POUR 100 DÉCÈS VIOLENTS						TAUX	POUR 100 DÉCÈS VIOLENTS			
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES														
DONNÉES FIABLES														
ARGENTINE	1986	89,9	57,8	64,3	17,1	1,0	5,5	6,2	28,0	25,3	28,1	14,0	10,0	6,8
CHILI	1985-1989	141,3	49,3	34,9	13,3	0,2	7,4	1,5	27,0	17,9	12,7	11,7	6,2	73,9
COSTA RICA	1985-1989	102,7	79,9	77,8	30,0	1,9	22,6	10,0	15,9	20,8	20,3	12,1	8,7	3,6
CUBA	1985-1989	n.d.	109,5	---	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.
GUATEMALA	1984	118,9	n.d.	---	2,1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d	---	1,8	n.d.	n.d.
MEXIQUE	1986	181,7	123,2	67,8	34,4	1,9	12,7	9,5	64,7	53,9	29,7	5,3	48,6	4,6
PUERTO RICO	1985-1989	118,6	58,2	49,1	33,2	2,7	7,0	5,1	10,1	51,9	43,8	18,5	33,4	8,7
TRINITE ET TOBAGO	1986	108,1	63,4	58,6	28,1	1,5	7,5	11,2	15,0	28,7	26,5	14,2	12,8	16,0
URUGUAY	1985-1989	86,0	64,8	75,3	14,6	1,5	5,4	7,9	35,2	21,0	24,4	16,0	4,9	0,0
VENEZUELA	1985-1989	125,1	93,9	75,1	49,3	2,0	13,0	7,0	22,6	28,0	22,4	10,9	16,9	3,1
DONNÉES DÉFICIENTES														
BAHAMAS *	1987	130,7	70,3	53,8	26,6	4,4	1,7	18,6	19,0	18,8	14,4	2,6	16,2	41,7
BARBADE *	1988	81,4	54,6	67,1	22,2	0,7	10,3	15,0	6,4	19,1	23,5	9,1	10,0	7,7
BELIZE *	1986	83,9	81,8	97,5	15,4	0,0	0,5	23,8	42,0	2,1	2,5	2,1	0,0	0,0
DOMINIQUE *	1985	74,4	72,3	97,2	13,9	9,1	12,8	5,4	31,0	2,1	2,8	0,0	2,1	0,0
EL SALVADOR	1980-1984	303,4	105,1	34,6	33,1	9,6	13,2	9,8	39,2	127,5	42,0	22,5	105,0	n.d.
EQUATEUR	1985-1989	146,7	114,2	77,8	42,2	3,0	17,4	10,7	41,8	32,1	21,9	7,8	24,3	0,5
MARTINIQUE *	1985	124,2	43,7	35,2	27,9	0,9	6,4	4,2	4,2	16,1	13,0	5,9	10,2	64,5
PANAMA	1985-1989	100,4	70,6	70,3	36,5	0,7	7,7	11,3	14,1	19,2	19,1	7,1	11,5	10,2
PEROU	1980-1984	n.d.	44,4	---	n.d.	0,1	0,4	n.d.	n.d.	n.d.	---	n.d.	1,2	n.d.
REP. DOMINICAINE	1985	90,1	60,8	67,5	23,8	1,3	2,4	4,2	29,0	21,4	23,8	4,9	14,2	7,9
SAINTE LUCIE *	1985-1989	121,3	80,7	66,5	45,8	0,0	3,9	1,9	3,5	27,5	22,7	18,5	9,0	0,0
ST VINCENT ET GR. *	1986	90,5	34,4	38,0	8,4	0,0	12,0	7,0	6,9	19,5	21,5	0,0	19,5	36,6
SURINAME *	1985	196,4	115,2	58,7	57,4	0,0	10,2	22,2	25,5	67,1	34,2	53,6	12,9	14,1
AUTRES RÉGIONS														
DONNÉES FIABLES														
HONG-KONG	1985-1989	42,0	21,3	50,7	7,6	0,8	4,4	1,9	6,6	18,0	42,9	16,3	1,6	2,8
ISRAEL	1985-1989	70,7	52,0	73,6	15,9	0,1	5,6	2,1	28,1	14,6	20,7	10,7	2,9	4,3
KOWEIT	1985-1989	82,7	79,1	95,6	54,7	1,1	4,1	2,3	15,2	2,6	3,1	1,0	1,3	1,0
MAURICE	1985-1989	81,0	50,7	62,6	8,0	0,2	17,3	7,2	14,7	13,4	16,5	12,0	1,4	17,7
SINGAPOUR	1985-1989	66,4	33,9	51,1	18,9	0,6	6,3	0,0	7,9	22,5	33,9	19,5	2,8	9,8
DONNÉES DÉFICIENTES														
BAHREIN *	1987	56,5	30,5	54,0	23,1	0,7	0,0	4,1	2,7	26,0	46,0	3,5	2,5	0,0
REP. DE COREE	1985-1989	103,4	86,0	83,2	28,3	11,9	12,7	8,7	24,5	16,9	16,3	15,5	1,4	0,5
SAO TOME ET PRIN *	1987	37,4	33,3	89,0	9,5	4,4	4,4	10,0	n.d.	4,1	11,0	0,0	4,1	0,0
SEYCHELLES *	1985-1989	159,3	83,6	52,5	12,9	0,0	0,0	31,3	3,9	22,9	14,4	13,8	9,1	36,4
SRI LANKA	1980-1984	129,0	60,7	47,1	11,4	4,5	9,6	9,1	23,6	57,2	44,3	48,8	8,1	11,9
THAILANDE	1980	128,0	62,3	48,7	25,2	0,8	1,7	8,1	26,5	65,5	51,2	9,8	55,7	0,1

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des taux peut différer du taux total.

TABLEAU A4.b

TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ (POUR 100 000 PERSONNES) POUR LES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR VIOLENCE POUR PLUSIEURS PAYS EN DÉVELOPPEMENT, SEXE FÉMININ, 1985-1989 (OU LA PÉRIODE LA PLUS RÉCENTE)

PAYS	PÉRIODE OU ANNÉE	TOTAL VIOLENCE	CAUSES NON INTENTIONNELLES							CAUSES INTENTIONNELLES					INTENTION INDÉTERMINÉE
			TOTAL		VÉHICULES À MOTEUR	EMPOISONNEMENTS	CHUTES	NOYADES SUBMERSION	AUTRES CAUSES	TOTAL		SUICIDE	HOMICIDE		
			TAUX	POUR 100 DÉCÈS VIOLENTS						TAUX	POUR 100 DÉCÈS VIOLENTS				
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES															
DONNÉES FIABLES															
ARGENTINE	1986	31,4	22,4	71,3	5,1	1,4	4,7	1,1	10,9	7,1	22,6	4,7	2,2	1,9
CHILI	1985-1989	37,0	18,5	50,0	2,5	0,5	4,3	0,3	11,4	2,9	7,8	2,2	0,7	15,6
COSTA RICA	1985-1989	31,7	28,4	89,6	7,1	0,1	16,0	1,4	4,2	3,1	9,8	1,3	1,8	0,8
CUBA	1985-1989	n.d.	55,6	---	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	---	n.d.	n.d.	n.d.
GUATEMALA	1984	25,7	n.d.	---	0,9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	---	0,4	n.d.	n.d.
MEXIQUE	1986	40,2	34,3	85,3	8,6	0,5	6,5	1,4	16,6	5,1	12,7	0,7	4,4	0,9
PUERTO RICO	1985-1989	24,8	16,1	64,9	7,4	0,1	3,7	0,5	3,7	7,0	28,2	2,4	4,6	1,9
TRINITE ET TOBAGO	1986	35,8	23,3	65,1	7,8	0,3	4,7	0,7	8,8	9,7	27,1	6,1	3,6	2,7
URUGUAY	1985-1989	30,8	25,6	83,1	4,5	0,5	5,5	1,9	12,4	5,2	16,9	3,8	1,4	0,0
VENEZUELA	1985-1989	33,6	29,3	87,2	11,6	0,2	7,7	1,2	8,1	3,7	11,0	2,1	1,6	0,6
DONNÉES DÉFICIENTES															
BAHAMAS *	1987	38,8	25,8	66,5	12,0	0,0	3,5	6,3	4,0	2,9	7,5	0,0	2,9	10,2
BARBADE *	1988	22,1	13,8	62,4	3,7	0,0	7,9	0,0	2,1	6,7	30,3	0,8	5,9	1,6
BELIZE *	1986	23,5	22,7	96,6	4,8	0,0	1,3	2,7	10,7	0,8	3,4	0,8	0,0	0,0
DOMINIQUE *	1985	3,7	3,7	100,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EL SALVADOR	1980-1984	51,0	30,1	59,0	8,9	0,0	6,4	1,8	10,0	14,7	28,8	5,6	9,1	n.d.
EQUATEUR	1985-1989	40,0	34,2	85,5	12,3	0,2	6,7	2,3	12,2	5,9	14,8	2,9	3,0	0,1
MARTINIQUE *	1985	27,1	10,5	38,7	6,8	0,0	0,7	0,0	2,1	4,2	15,5	4,2	0,0	12,4
PANAMA	1985-1989	27,2	22,6	83,1	8,6	0,0	4,7	1,7	6,8	3,4	12,5	1,6	1,8	2,0
PEROU	1980-1984	n.d.	14,0	---	n.d.	0,0	0,1	n.d.	n.d.	n.d.	---	n.d.	0,3	n.d.
REP. DOMINICAINE	1985	25,5	18,0	70,6	6,2	0,0	2,3	1,3	7,8	4,7	18,4	2,0	1,3	2,9
SAINTE LUCIE *	1985-1989	20,9	15,1	72,2	3,1	0,0	0,0	1,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ST VINCENT ET GR. *	1986	27,9	20,8	74,6	9,7	0,0	8,7	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
SURINAME *	1985	58,3	31,7	54,4	13,7	1,4	6,3	0,9	10,8	22,5	38,6	18,4	4,1	4,1
AUTRES RÉGIONS															
DONNÉES FIABLES															
HONG-KONG	1985-1989	24,5	10,2	41,6	4,9	0,1	1,8	0,8	2,3	12,5	51,0	11,6	0,9	1,8
ISRAEL	1985-1989	40,0	32,2	80,5	6,6	0,0	6,7	0,6	17,7	5,5	13,8	4,5	1,0	2,1
KOWEIT	1985-1989	27,0	24,9	92,2	12,1	0,0	1,6	0,4	8,7	1,0	3,7	0,5	0,5	0,3
MAURICE	1985-1989	35,8	23,1	64,5	2,0	0,0	5,1	2,0	14,8	6,1	17,0	5,8	0,3	4,6
SINGAPOUR	1985-1989	26,9	9,7	36,1	5,1	0,0	2,3	0,0	2,1	14,4	53,5	13,2	1,2	3,3
DONNÉES DÉFICIENTES															
BAHREIN *	1987	18,6	11,3	60,8	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	39,2	1,0	0,0	0,0
REP. DE COREE	1985-1989	36,0	30,1	83,6	9,5	0,7	3,6	2,5	7,4	5,7	15,8	5,0	0,7	0,2
SAO TOME ET PRIN *	1987	14,0	5,7	40,7	4,8	0,0	0,0	0,8	0,0	8,3	59,3	3,0	5,3	0,0
SEYCHELLES *	1985-1989	29,8	14,2	47,7	2,0	0,0	0,0	1,8	2,0	6,4	21,5	0,0	6,4	0,0
SRI LANKA	1980-1984	47,3	22,0	46,5	3,3	1,3	1,4	4,4	10,9	21,9	46,3	20,0	1,6	3,9
THAILANDE	1980	34,8	21,2	60,9	7,9	0,3	0,5	3,4	8,8	13,6	39,1	6,9	6,7	0,0

NOTES: * : Pays dont la population est inférieure à 1 million d'habitants.
A cause des petits nombres et des arrondis, la somme des taux peut différer du taux total.